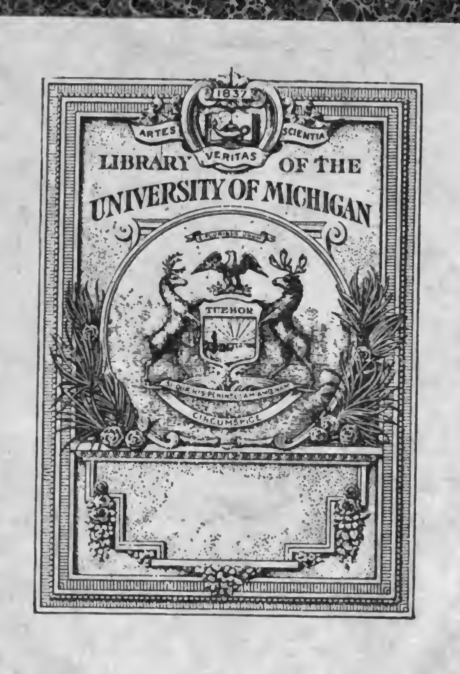
A 413786


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1811.

TOME XXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

② JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUILLET 1811.

RECHERCHES

SUR LES SIGNES QUI INDIQUENT OU CONTR'INDIQUENT LA SAIGNÉE, SOIT DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, SOIT DANS LES FIÈVRES CONTINUES, DÉSIGNÉES SOUS LES NOMS DE PUTRIDES OU ADYNAMIQUES, MALIGNES OU ATAXIQUES (1);

Par M. Robert, médecin en chef des hospices civils et militaires de Langres.

Phlebotomiam remedium esse, quo in arte salutari, nullo modo carere possumus; effectus felices, quos in multis morbis etiam gravissimis præstat, satis superque probant.

Philipp. Georg. Schroed., Opuscul. Med.

(1) Cette matière a été proposée pour sujet d'un prix, par la Société Académique de Médecine de Paris. J'ai cru néanmoins devoir destiner au Journal de Médecine mes recherches à ce sujet : mais le programme n'étant venu à ma connaissance que depuis peu de temps, j'ai été obligé de faire ce mémoire un peu à la hâte : mon travail doit donc se ressentir de cette précipitation.

ARTICLE PREMIER.

Considérations générales sur l'usage de la saignée dans le traitement des maladies internes, et particulièrement des fièvres.

Le véritable talent médical consiste à bien saisir, dans les affections morbifiques, les différentes complications qui souvent contrarient les indications curatives. Ainsi, dans une maladie, un remède peut, comme on le sait, être avantageux, considéré sous un certain point de vue, tandis que des circonstances particulières suffisent pour le rendre nuisible. Il faut donc beaucoup d'étude, une grande sagacité et un jugement profond, pour se mettre au-dessus de ces difficultés. Or, pour y parvenir, on doit principalement s'adonner à l'étude de la séméiotique. Cette doctrine conduit nécessairement à la connaissance de l'étiologie, sans laquelle un médecin prétendrait vainement pouvoir pratiquer avec succès.

Les résultats satisfaisans que l'on obtient journellement de la saignée, même dans les affections les plus graves, prouvent qu'elle doit occuper un des premiers rangs parmi les moyens thérapeutiques et prophylactiques que possède l'art de guérir (1). Mais autant elle est salutaire, quand elle est réellement indiquée, autant elle peut devenir funeste lorsqu'on l'emploie à contre-temps : c'est pourquoi ceux qui

---

(1) *Facilè sanè concesserim venæ sectionem esse optimum omnium auxiliorum quibus medici utuntur.* (Francis Valles, *Method. medend.*)

en font abus et ceux qui la proscrivent absolument sont également repréhensibles.

Ce qui est bien propre à faire sentir l'utilité de ce moyen, c'est que souvent dans les maladies, et dans les fièvres sur-tout, il survient spontanément des hémorragies salutaires. Mais malheureusement il existe encore parmi les médecins certaines préventions à cet égard. En effet, les uns affectant trop de timidité pour l'emploi de la saignée, laissent empirer une maladie qui souvent eût été fort simple. *Hoffmann*, dans sa Médecine raisonnée, rapporte à ce sujet plusieurs exemples sinistres. D'autres praticiens ouvrent la veine avec une hardiesse qui, la plupart du temps, tourne au détriment du malade. *Tissot* (*De febr. bil.*), *Van-Swiéten*, *Lommius* (1), *Sydenham*, etc., citent des faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance.

Les anciens saignaient bien plus rarement que les modernes, mais aussi leurs saignées étaient beaucoup plus copieuses. On sait que du temps d'*Hippocrate*, le sang se mesurait par livres, et non pas par palettes comme aujourd'hui, et que l'on avait coutume alors de le laisser couler *usque ad animi deliquium*. Il est vrai que dans les maladies, on se bornait à une ou deux saignées, tandis qu'actuellement elles sont très-multipliées. Au reste, la phlébo-

(1) *Vîdi quidem nostratum haud parùm multos ità vacuatos inconsulta temeritate medicorum, alios prœmaturâ coactâque judicatione labefactatos periisse, alios in hydropem, alios in aliud atque aliud genus vitiosi habitûs conjectos.* (*De curand. feb. cont.*)

tomie était en usage même avant *Hippocrate ;* et cet illustre observateur en connaissait d'autant mieux les avantages, qu'il la conseille comme un excellent moyen, et qu'il avoue l'avoir pratiquée lui-même avec succès dans bien des cas. *Galien*, qui la recommande dans la cure des fièvres, s'exprime ainsi : *Saluberrimum igitur* (*ut prædiximus*) *est in febribus venam incidere, non continentibus modò, verùm etiam aliis omnibus, quae putrescens humor concitat ubi praesertim nec aetas nec vires prohibent* (1).

Mais avant que de juger de l'efficacité d'un remède, il faut connaître quels sont les effets généraux qu'il peut produire sur l'économie animale. Or, la saignée diminue le volume du sang et des humeurs ; elle dégorge les vaisseaux, leur rend leur souplesse, en diminuant les résistances qui s'opposent au libre exercice de leurs fonctions, et produit un relâchement dans tout le système. Elle agit comme anti-phlogistique, en mitigeant la raréfaction des fluides, et en rafraîchissant tout le corps (2) ; comme anti-spasmodique, en combattant la rigidité des solides dont elle procure la détente ; et, quoique débilitante, elle agit encore comme tonique, en rétablissant l'énergie des petits vaisseaux engorgés. En un mot, la saignée diminue l'altération phlogistique du sang, rend la circulation plus facile, et rétablit les sécrétions. *Est auxilium valentissimum*, (dit

---

(1) *Method. Med.*, *lib.* 2, *cap.* 15.

(2) *Quod autem corpus refrigeretur ex magnâ sanguinis missione experientiâ manifestum est.* (Gulielm. Rondelet, *De cur. febr.*)

Vallesius), *et maximum presentaneum et multiplex : dico autem multiplex, quia et evacuat, et revellit, et refrigerat, et venas laxat, et omnem transpirationem auget.*

La saignée favorise singulièrement l'action des émétiques et des cathartiques (1); elle agit en outre d'une manière prophylactique, en prévenant les désordres dont un malade est menacé, en empêchant l'engorgement des viscères, ainsi que les métastases dangereuses, et en favorisant certaines crises salutaires. Tels sont les principaux effets de la phlébotomie; effets qui doivent toujours être les mêmes de quelque veine que l'on tire le sang; car, d'après les lois de l'hydraulique, je ne mets pas de différence, quant aux résultats, entre la saignée du bras et celle du pied, ou de toute autre partie.

Parmi les signes qui indiquent la saignée dans les fièvres en général, on doit particulièrement compter la diathèse inflammatoire, la pléthore, l'éréthisme, le pouls fréquent, plein, dur; la suppression de quelque évacuation sanguine, la sécheresse de la peau, la difficulté de respirer, les palpitations du cœur, les douleurs de tête, des lombes; la rougeur des yeux, la face colorée; les déterminations sanguines vers quelques viscères importans, le sang couënneux. Ce dernier signe cependant est assez incertain; et, comme l'a fort bien

---

(1) *Remissâ per sanguinis missionem venarum et carnium tensione, viisque patulioribus effectis, humores promptiùs medicamento cedunt.* (Prosper. Martian., *Oper.* Hippocrat. *interpret.*)

remarqué *Stoll*, on doit, dans bien des cas, y attacher peu d'importance.

Les premiers symptômes qui, dans les fièvres, contr'indiquent la saignée, sont l'alcalescence des humeurs, les évacuations excessives, l'exaltation de la bile, les hémorragies sans apparence de pléthore ou de plénitude, ou bien sans accélération du pouls; la pâleur du visage; en un mot, l'inertie des forces vitales, naturelles et animales. Il est bien essentiel de connaître les signes qui caractérisent la faiblesse de ces différentes fonctions. Cependant, il est bon d'observer que cet état d'atonie peut quelquefois dépendre de certains accidens qui obligent de recourir à la saignée, et l'on doit savoir que la pléthore, les déterminations sanguines, et autres désordres analogues, jouent ici un rôle important. Il faut donc en même temps s'attacher à bien distinguer les signes des causes débilitantes.

Au surplus, si, comme on doit le croire, il existe dans toutes les fièvres un degré d'éréthisme plus ou moins considérable; si l'action du cœur et des artères est augmentée, et que le sang soit dans un état de raréfaction qui dénote une espèce de pléthore (*plethora spuria, plethora ad vires*), il est certain que la principale méthode curative doit consister dans la saignée, abstraction faite néanmoins des maladies capables d'atténuer cette indication. *Indicatio generalis in febribus est sanguinem mittere in plethoricis, pulsuque magno, pleno vel duro existente primis diebus, per venae sectionem semel aut pluries institutam pro re natâ et symptomatum imminutione vel exacerbatione; in frigore febrili nunquam tamen*

instituenda raròque eidem locus in febribus lentis (1).

Ainsi toutes les fois que dans le traitement des fièvres en général, on ne remarque pas de contr'indication relativement à la saignée, on doit la pratiquer dans l'intention de modérer le mouvement du sang, et de diminuer son expansion ; de détruire la trop grande plénitudes des vaisseaux, et de prévenir leur rupture ; de s'opposer à la stase des humeurs ; de diminuer le volume des fluides, et d'affaiblir en même temps la résistance qu'ils opposent à l'oscillation des canaux vasculaires ; de réparer l'énergie de ceux-ci, et de rétablir conséquemment l'équilibre dans tout le système. *Praestantissimum in febribus omnibus incipientibus remedium est sanguinis detractio* (2). Il est bien important de s'attacher, dans le commencement des fièvres, à la connaissance des signes qui indiquent la pléthore, car de ce vice dépendent souvent des désordres très-graves. Effectivement, les inflammations, les hémorragies, les insomnies, les anxiétés, l'oppression de la poitrine, les affections soporeuses, les mouvemens convulsifs, le délire, la perte des forces, n'ont souvent pas d'autre cause ; et alors pour dissiper ou adoucir ces différens accidens, rien n'est plus efficace que l'ouverture de la veine.

Dans le traitement des pyrexies, il y a, par rapport à l'indication ou contr'indication de la saignée, non-seulement des principes qui re-

---

(1) Salom. Theoph. de Meza, *Compend. med. pract. de febrib.*, *cap.* 1.

(2) Mead, *Monit. et praecept. med.*, *sect.* 3.

gardent chaque espèce de fièvre en particulier, mais il en existe encore qui sont applicables à toutes en général, et la connaissance de ces derniers appartient tant à la doctrine des signes concomitans, qu'à la recherche de ceux que l'on nomme anamnestiques. Or, l'âge, le genre de vie, le sexe, le tempérament (1), la constitution (2), les affections morbifiques antécédentes, les rechûtes, l'habitude à se faire saigner (3), le desir de l'être, la suppression d'un évacuation sanguine à laquelle on était sujet, l'état de grossesse, la cessation du flux menstruel, la saison, l'atmosphère, le pays que l'on habite, le génie de la fièvre, la condition du sang tiré, celle du malade (4), et sur-tout du pouls, après la saignée, les métastases et les déterminations sanguines vers quelques parties essentielles à la vie; le présage d'une évacuation critique quelconque, la faiblesse directe, la faiblesse indirecte et les passions, sont autant de circonstances à considérer relativement à l'emploi de la saignée dans la cure des fièvres.

---

(1) *Deinde considerandum, quæ sit naturalis hominis temperies.* (Galen., *De curand. rat. per. sang. missionem.*)

(2) *Sanguinem autem detrahere opportet, juxtà corporis habitum, et tempus, et ætatem, et colorem.* (Thom. Gloss., *De febrib.*, *comment.* 6.)

(3) *Ex multo tempore consueta, etiam si deteriora fuerint, inconsuetis minùs molestare solent.* (Hipp., *Aphor.* 50, *sect.* 2.)

(4) *Et ubi ad animi deliquium ducere opportet, hoc etiam faciendum, si aeger sufficiat.* (Hipp., *aphor.* 23, *sect.* 1.)

Ainsi la phlébotomie est, en général, plutôt indiquée chez les adultes, que chez les enfans et les vieillards; chez les personnes actives, que chez celles qui sont oisives et indolentes; chez les hommes tempérans, que chez ceux qui sont épuisés par des excès quelconques. Elle paraît plus convenable à l'opulent, dont la vie est molle et somptueuse, qu'au pauvre qui traîne des jours pénibles, qui se nourrit mal, qui mange beaucoup de végétaux, et ne boit souvent que de l'eau ou de la petite bière, et qui se livre au travail immédiatement après le repas.

Les femmes qui sont disposées et habituées aux évacuations sanguines, supportent mieux la saignée que les hommes : elle convient encore mieux aux tempéramens sanguins et colériques, qu'à ceux qui affectent un autre mode; aux constitutions fortes, musculeuses et vigoureuses (1), qu'à celles qui sont molles et faibles; aux sujets maigres, qu'à ceux qui ont beaucoup d'embonpoint. *Feliciùs*, (dit le célèbre et élégant *Celse*), *tenuiores detractionem sanguinis sustinent; celeriùsque eâ quinimiùm est pinguis affligetur*. Chez les personnes grasses, la fibre est inerte, et les solides se trouvent généralement flasques. Les sujets maigres, au contraire, ont la fibre rigide, tendue, et plus disposée à l'éréthisme.

---

(1) *Habitus autem corporis durus, firmus, plenus, musculosus, liberaliter sanguinem mitti posse docet; minùs autem quibus mollis est et rarus, et obesus et albus.* (Lomm., *De curand. febrib. cont.*, *sect.* 1, *cap.* 3.)

Chez les sujets dont la constitution est affaiblie par quelques maladies antécédentes, soit aiguës, soit chroniques, la saignée est contr'indiquée. Il doit en être de même à l'égard de ceux qui éprouvent une rechûte. Elle est, au contraire, indiquée chez les personnes qui sont sujettes aux hémorragies, aux maladies inflammatoires, ou qui sont habituées à se faire saigner.

J'ai dit que la saignée pouvait être utile à ceux qui la desiraient. Effectivement, un malade dont l'imagination serait vivement frappée de l'utilité de ce secours, pourrait bientôt essuyer les accidens les plus formidables, si on refusait opiniâtrément de le satisfaire. *Utilis ergò fuit sanguinis eductio, in eam desiderantibus, atque ex imaginationis firmae vi commodum majus indè percipientibus* (1).

La suppression des règles, des hémorroïdes, ou de quelque autre évacuation sanguine, offre encore, dans la cure des fièvres, une complication que l'on ne doit point perdre de vue, et qui, pour l'ordinaire, exige l'ouverture de la veine. La grossesse est fréquemment accompagnée d'un état de pléthore, et d'une disposition à la phlogose. Cette condition se prononce encore à l'époque de la cessation des menstrues. Il est aussi essentiel d'avoir égard à la saison. *Quemadmodùm anni tempora morbos inducant, et eorum mores mutant, ità ex iis aliqua indicatio sumitur plus minùsve detrahendi sanguinis* (2).

Le génie inflammatoire, qui souvent se pro-

(1) Sylv. Deleboe, *Prax. med. append.*, *tract.* 10.

(2) Manget, *Bibliothec. Medico-pract.*

nonce dans les maladies durant les rigueurs de l'hiver, annonce évidemment la nécessité de la saignée, si toutefois le froid n'est pas excessif, car dans ce cas il est essentiellement débilitant. Elle est également indiquée au printemps, à raison de la turgescence sanguine qui prédomine en cette saison; c'est pourquoi *Hippocrate* a dit : *Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his verè venam secare opportet.* (Aph. 53, sect. VII.) En été, le relâchement de la fibre, l'exaltation de la bile, et la disposition des humeurs à la putrescence, doivent faire redouter la saignée dans le traitement des fièvres. Il faut également être réservé sur son usage en automne, où les corps se ressentent encore des désordres produits par la constitution estivale. Alors les parties les plus subtiles du sang sont dissipées; ce qui reste est d'une nature vappide et inerte : les fièvres d'ailleurs sont moins aiguës et durent plus long-temps.

Quant à la constitution atmosphérique considérée sous le rapport de l'application de la saignée dans les fièvres, il suffit, pour se déterminer, de connaître les effets que peuvent produire, sur l'économie animale, les différens degrés d'élasticité et de gravité de l'air; le froid, la chaleur, la sécheresse, l'humidité, les vents, les transitions subites d'une température à une autre. Ceci s'applique également au pays que l'on habite : il est froid ou chaud, marécageux, humide ou sec, élevé ou bas. La saignée est généralement contr'indiquée dans les pays chauds, humides.

Le caractère de la fièvre est encore une cause déterminante plus ou moins puissante.

Ainsi le génie inflammatoire, l'élément bilieux, les modes putrides, ataxiques, etc., présentent, concernant la saignée, des indications et des contr'indications qu'un médecin praticien ne doit pas ignorer.

La nature du sang tiré dans une première saignée, fournit un indice moins certain sur la nécessité d'en pratiquer une seconde. Cependant, lorsque ce fluide est très-rouge, épais, couënneux et peu abondant en sérosité; il dénote communément l'utilité de la saignée; mais il la contr'indique lorsqu'il est aqueux, ténu, pâle; ou que coagulé, il paraît d'une couleur verdâtre, livide, brillante, avec peu de consistance. *Et considera sanguinem*, dit *Avicène; et si ipsum videris nigrum et spissum, extrahe eum; et si ipsum videris album et subtilem, eum illicò constringe*. (Lib. 1, fen. 4, doctr. 5.)

Lorsque le sang afflue vers des parties essentielles à la vie, telles que la tête, la poitrine, etc., il est bien important d'ouvrir la veine pour délivrer ces organes d'une turgescence sanguine dont les suites pourraient être funestes. Il en est de même des aberrations.

Si, après la saignée, le malade se trouve soulagé; si le pouls se développe, qu'il devienne plus vigoureux qu'auparavant, et que les accidens se mitigent quand même ils se renouvelleraient, la saignée est indiquée. Mais si, au contraire, les forces diminuent beaucoup, que le pouls devienne plus faible, plus fréquent et désordonné, il y a une contr'indication manifeste. Ici se rapportent pareillement les signes qui annoncent une évacuation critique quelconque. Il est certain que, dans ce

cas, une saignée, en contrariant la marche de la nature, pourrait produire de sinistres effets. On ne peut donc trop s'appliquer, dans la pratique, à la connaissance des signes qui font prévoir les différentes crises. *Quae judicantur*, dit le Prince des médecins, *et judicata sunt perfectè ne moveto, neque innovato, sivè purgantibus medicamentis, sivè aliis irritamentis, sed sinito.* (Aph. 20, sect. 1.)

La faiblesse directe rejette toute espèce de remède débilitant; mais, au contraire, celle qui est indirecte peut provenir d'un excès de réaction, et exige conséquemment un traitement différent.

On connaît l'influence des passions sur le corps humain, et l'on sait que l'on peut ici les regarder comme de puissans motifs de détermination. Il est donc facile de voir que celles qui augmentent l'énergie des propriétés vitales, indiquent des moyens différens de ceux qu'exigent les passions accablantes et capables de plonger le système dans un état de stupeur et d'anéantissement.

ARTICLE II.

Des signes qui indiquent ou contr'indiquent la saignée dans les fièvres intermittentes.

Venae sectionem febribus intermittentibus non esse per se aptum remedium, cùm de foco febrili, qui extrà vasa sanguiflua larem habet, nihil detrahat, commune est recentiorum assertum, sed solummodò per accidens convenire aiunt, quatenùs obviam ire posset multis symptomatibus ac periculis, quae in

corpore præsertim plethorico nimiam effervescentiam subsequi possent (1).

Il est certain que la saignée n'est généralement point indiquée dans la cure des fièvres intermittentes, parce que, pour l'ordinaire, on attribue le retour du paroxysme à la faiblesse de tout le systême. Cependant il est des circonstances où ce moyen ne doit point être négligé (2), et devient même indispensable, soit pour faciliter les secrétions et les excrétions, soit afin de prévenir les accidens dont le malade est menacé, soit enfin pour favoriser l'action des remèdes que l'on doit administrer. *Praemissâ venae sectione*, dit *Senac*, *magis expeditae valent secretionum et excretionum viae, cùm minori simul discrimine opus suum molliuntur emetica, tutiùs et faciliùs movetur alvus purgantibus; copiosiùs effluent urinae, minùs denique obstructionibus loci est.*

La saignée s'emploie donc moins pour détruire la fièvre, que pour procurer les avantages précités, et afin de combattre certains symptômes dont elle est accompagnée. *Non negamus interim conducere aliquandò in febribus intermittentibus, venae sectionem, verùm non tanquàm intermittentibus febribus, sed tanquàm symptomatibus ipsas comitantibus.* (Sylv. Deleboe, *loc. cit.*)

On sait d'ailleurs que quelquefois la nature provoque, dans les fièvres intermittentes, des hémorragies salutaires, et qui terminent la

(1) Bernard. Ramazz., *Const. epid.*

(2) *Tutiùs est non necessariam tentare venæ sectionem, quam ab ea præter rationem temperare.* (Senac, *De recondit. febr. intermitt. nat.*, *lib.* 3, *cap.* 5.)

maladie. *Sublatae sunt eae non rarò haemorragiis*, dit *Senac*. Or, pour admettre ou rejeter ici la saignée, il faut, de même que dans le traitement des autres fièvres, examiner les différens symptômes qui se manifestent. Or, les principaux symptômes qui indiquent la saignée dans les fièvres intermittentes, sont, outre les signes généraux dont j'ai déja parlé, la turgescence sanguine, la tension des vaisseaux, les douleurs de tête considérables, la respiration difficile, âcre et mordicante, la chaleur brûlante, la langue aride et brûlée, la grande soif, l'intensité du mouvement fébrile, la violence des paroxysmes, leur longue durée, les courtes intermissions, la dureté du pouls, les urines rares et foncées, les anxiétés et le délire violent. La même indication se présente lorsque, dans l'état d'apyrexie, le sujet conserve de la force, et qu'il n'est pas très-pâle. *Noxium imprimìs esset venae sectionem praetermittere, si turgeat sanguis, si entensior sit febrilis motus, si calore urenti aut acutissimo capitis dolore vexentur aegri*, etc. (Senac, *loc. cit.*)

Ces différens cas exigent assez communément l'ouverture de la veine, pour empêcher que les accidens ne deviennent plus grands; pour obvier aux désordres dont les parties internes sont menacées, et afin de prévenir l'opiniâtreté de la maladie, qui souvent n'est due qu'au défaut de la saignée, et qui, sans cette précaution, serait irritée par les fébrifuges, pour l'ordinaire échauffans et toniques. *Scilicet*, dit *Saalmann*, *prout vel plethora, vel paroxysmus, sub quo advenerit medicus urgere videbitur, protinùs venam secabit*,

praemisso clistere. (Descript. febr. intermitt.) La saignée alors rend la circulation plus régulière, le sang devient plus fluide, et ses parties ne se pressent plus mutuellement : la chaleur et l'effervescence sont mitigées; et aucun autre secours ne peut produire ces avantages d'une manière plus positive.

Dans les fièvres intermittentes, pernicieuses même, s'il existe des symptômes inflammatoires, ou que l'on craigne une réaction trop violente, le coma, une métastase, ou bien quelques désordres graves, on doit faire précéder le quinquina d'une saignée, immédiatement après le paroxysme, comme le conseille *Saalmann.* Ce moyen favorise singulièrement l'action du spécifique, et concourt éminemment à mitiger l'accès subséquent. *Sit igitur ratum fixumque, si venae sectio febriles non tollat insultus*, dit *Senac, eam aliis remediis viam sternere, impedimenta amovere, et ideò praecipuè esse necessariam.* En effet, si une fièvre intermittente quelconque affecte un mode phlogistique prononcé, ce n'est qu'après l'avoir atténué que l'on pourra employer le quinquina avec sûreté. Mais il y a deux espèces de pléthore essentielles à distinguer; savoir, la vraie et la fausse. Celle-là exige la saignée plus impérieusement que celle-ci. La vraie pléthore est accompagnée d'un pouls qui, durant l'intermission, se soutient dans un certain degré de vigueur; ce qui n'a pas lieu dans l'autre cas, où l'artère est moins dure.

Les fièvres intermittentes erratiques demandent généralement plutôt la saignée que celles qui sont réguliè res, à raison des épiphéno-

mènes graves dont l'anomalie est ordinairement accompagnée.

Si la fièvre intermittente est compliquée de stupeur et d'assoupissement au commencement du paroxysme, il faudra pratiquer la saignée, parce que souvent ces accidens sont dûs à des congestions sanguines dans le cerveau. Or, pour détruire ces embarras, il faut favoriser le retour du sang veineux, et l'on sait que la saignée est un des moyens les plus propres à remplir cette indication. *Debetur sopor hic funestus haerenti in arteriâ pulmonali sanguini, undè, impedito sanguinis ex capite reditu, nervi à repletis sanguine venis jugularibus comprimuntur, ità ut apoplexiae cuidam non multùm dissimilis hic causa sit* (1). *Morton* la conseille aussi lorsqu'il se manifeste des symptômes d'affection soporeuse (2).

La saignée est encore indiquée toutes les fois que la fièvre présente une complication de maladie inflammatoire quelconque. *Pringle* la juge convenable lorsqu'il existe des symptômes de pleurésie et de rhumatisme (3). *Morton* dit à ce sujet : *In hoc casu ut pulsûs languor, et algor extremorum contra-indicare videantur, venae sectione tamen copiosâ in brachio lateris affecti sine morâ celebratâ et repetitâ haec explosio spirituum tollenda aut saltem minuenda est.*

Lorsque la fièvre intermittente est disposée

---

(1) Saalmann, *loc. cit. Protinùs* (ajoute ce praticien) *sanguis è brachio largè detrahendus.*

(2) *Febr. intermitt. indicat. curat.*, *cap.* 6.

(3) Observations sur les maladies des armées.

à devenir continue, il est bon d'ouvrir la veine pour empêcher cette dégénération, dont les inconvéniens sont connus. Or, la connaissance des signes qui font présager que la fièvre doit contracter le type continu, et sans lesquels elle y tend rarement, s'acquiert en comparant les paroxysmes entr'eux (1).

On doit encore avoir égard au type de la fièvre, relativement à l'emploi de la saignée. Ainsi la double-tierce, par exemple, offre assez ordinairement des symptômes de réaction plus prononcés que ceux que l'on remarque dans la tierce simple (2), et celle-ci s'éloigne moins des fièvres continues que la quarte. *Hæmorragia quartanæ superveniens mala.* Cependant, lorsque les signes indicatifs dont j'ai parlé, sont manifestes dans cette fièvre, une seule saignée a quelquefois suffi pour la détruire, ou au moins la changer en tierce. Le type quarte n'est donc pas une contr'indication, et *Galien* dit à ce sujet : *In quartanis nulla fortè evacuatis exhibenda, nisi fortè sanguis vehementer superabundans apponat* (3). *Bonnet* a aussi déterminé d'une ma-

(1) Ces signes sont très-bien exposés dans un mémoire sur les fièvres intermittentes, par *Voulonne*, ancien professeur de la Faculté d'Avignon.

(2) *In multis duplicibus tertianis ità durus erat pulsus, et ità acutus capitis dolor, ut quinquies vel sexies venæ-sectionem repetere cogerentur medici; si ei parcerent, ingens urensque urgebat calor; atroces erant capitis dolores, in vere continuas obire solebant febres*, etc. (Senac, *loc. cit.*)

(3) *De art. curat. ad glaucon.*, *lib.* 1, *cap.* 12.

nière assez exacte l'indication de la saignée dans le traitement de cette fièvre (1).

Quant à la fièvre tierce, elle est une de celles dont les accidens exigent le plus communément la saignée, malgré le sentiment d'*Hoffmann*, qui dit : *Sanguinis missio in tertianâ summâ cum cautione instituenda* (2). Si, dans cette fièvre, on doit agir avec réserve relativement à la saignée, c'est plutôt à raison des symptômes dont elle pourrait être compliquée, qu'à cause du type. *Instituenda est cùm sanguis quantitate vel qualitate peccat ; quandò ingens capitis dolor, vel impetuosa sanguinis in hanc vel illam partem adest fluxio.* (Bonnet, *loc. cit.*)

Fracassini recommande également la saignée dans la fièvre tierce. *Venæ sectio ipsa quandoque opportuna, imò necessaria se se exhibet, licet ex natura febris minimè postulare videatur* (3). Cet auteur expose ensuite les circonstances qui exigent ce moyen. Au surplus, la pléthore est ici, de même que dans les autres fièvres intermittentes, une des principales indications. *In hâc inutilis est venæ sectio, nisi adsit plethora* (4).

La fièvre quotidienne paraît, tant par sa durée que par ses causes, se rapprocher des affections chroniques, d'une manière plus immédiate que la plupart des autres intermittentes. Elle dégénère d'ailleurs, malgré l'opi-

---

(1) *Thesaur. medico-pract. de quartan. intermitt.*

(2) *Med. rat. system.*

(3) *Opuscul. patholog*, *lib.* 2, *sect.* 4, *cap.* 1.

(4) Gulielm. Rondelet, *De curand. febrib.*

ne suffit pas seule, comme il a déja été dit, pour détruire la cause matérielle du mal, mais elle concourt éminemment à ce but, en mitigeant les accidens. *Non depletis hâc ratione vasis, laxatâque quasi sanguinis massa, viam sternes diaphoreticis, purgantibus*, etc. *In statu morbi adhibendis.* (Baglivi, *Prax. med., lib.* 1.)

Torti conseille la saignée dans les fièvres intermittentes vernales (1). *Burser* la recommande également dans le même cas, après avoir toutefois exposé les motifs qui doivent y déterminer (2).

Je crois, d'après les principes de *Grant*, que plus l'accès de chaleur est vif, plus la fièvre approche du génie inflammatoire, et exige un traitement analogue, conséquemment la saignée.

Boërrhaave dit en parlant des fièvres intermittentes : *Hinc et venæ sectio nocet per se semper, prodest alias casu* (3). Effectivement ce moyen, qui ne convient qu'en certains cas, peut devenir nuisible dans une infinité d'autres circonstances. Cependant le principe du professeur de Leyde me paraît posé d'une manière un peu trop générale. Au surplus, s'il est important de connaître les indications de la saignée dans les fièvres dont je parle (4), il

---

(1) *Therapeut. special.*, *lib.* 1, *cap.* 8.

(2) *Institut. med. pract. de febrib. intermitt.*

(3) *De cognoscend. et curand. morb.*, *aphor.* 762.

(4) Ces signes sont d'autant plus essentiels à saisir, que l'omission de la saignée n'est pas toujours indifférente. *De Baillou* en rapporte un exemple remarquable. (*Epid. et ephemer.*, *lib.* 2.)

est également essentiel de bien distinguer les signes qui doivent la faire rejeter. Or, il y a contr'indication lorsque la fièvre est légère, ou qu'elle a succédé à d'autres maladies; lorsque les forces du sujet sont épuisées par une rechûte, et par des causes morbifiques ou autres (1); lorsque la fièvre est déja ancienne, qu'elle présente des prodromes de cachexie, ou qu'elle est épidémique, à moins que, dans ce dernier cas, le génie inflammatoire ne soit très-prononcé : tel est le sentiment de *Sydenham* et de *Torti*.

La saignée est encore évidemment contr'indiquée lorsque la fièvre est compliquée de certaines maladies chroniques, telles que la dyspepsie, l'hydropisie, les obstructions, le scorbut et les cachexies en général. On doit également rejeter ce moyen comme nuisible, si, dans l'état d'apyrexie, le malade ne conserve pas un certain degré de force, et s'il a le visage très-pâle. La saignée ne convient point dans les fièvres intermittentes, et *Hoffmann* dit, à ce sujet : *Sanguinis missio neque præservationi, neque curationi harum febrium accomodata* (2). Il en expose ensuite les raisons d'une manière évidente.

Aux contr'indications ci-dessus mentionnées se rapportent encore la dissolution du sang, le pouls mou et languissant; en un mot, la débilité des fonctions vitales, la facilité des

---

(1) *Cùm languet vitalis vis, non potest quis, nisi insanus, febres sanguinem profundendo prosequi*, etc. (Senac, *loc. cit.*)

(2) *De febrib. intermitt., sect.* 1, *cap.* 4.

tions alvines étaient compactes, et les matières vomies étaient plutôt un peu acides qu'amères. Les urines paraissaient épaisses, troubles, avec un copieux sédiment briqueté. Les hypochondres étaient durs et tendus. Ces fièvres, après avoir duré assez long-temps, furent compliquées de parotides qui, pour la plupart, suppurèrent.

La nature, disent certains praticiens, cherche à provoquer les sueurs, et cette excrétion est une des terminaisons les plus ordinaires des fièvres intermittentes; il faut donc, ajoutent-ils, être très-réservé sur la saignée. *Michel Ettmuller*, qui ne l'a jamais pratiquée dans ces maladies, dit : *Venæ sectio in his febribus non nisi summâ necessitate urgente instituatur* (1). *Jean Jones* est également peu porté pour la saignée dans ces fièvres. *Ubi plethora*, dit cet écrivain, *aut enormes effervescentiæ ægros infestant, et in discrimen adducunt (et non aliter) sanguinem mittere licebit.*

Guillaume Cole recommande la phlébotomie à l'invasion de presque toutes les intermittentes, à moins, dit-il, que les malades ne soient très-faibles, ou qu'ils n'aient essuyé quelques hémorragies, ou d'autres affections qui les aient épuisés; ou bien qu'à raison de l'idiosyncrasie, ils ne puissent supporter la plus légère saignée sans tomber en défaillance : il la conseille pour prévenir le délire, la phrénésie, la céphalalgie. *Morton* la recommande aussi particulièrement dès le principe. *Sennert*, au contraire, ne la prescrit qu'après les purga-

(1) *Epitom. prax. med.*

tifs (1). *Fernel* l'indique toutes les fois que la turgescence sanguine a lieu, qu'il y a pléthore, raréfaction, douleur de tête pulsative, chaleur suffocante. Il observe que si la saignée ne détruit pas la fièvre, ou la cause qui l'entretient, ce moyen du moins arrête la fougue des symptômes présens et futurs.

Senac avait recours à la saignée dans une fièvre intermittente quelconque, toutes les fois qu'elle s'annonçait d'une manière opiniâtre, ou qu'elle devenait intense. *Mihi quidem*, dit ce célèbre médecin, *quoties initio pertinax occurrit febris quæcumque intermittens, vel intenditur ejus vis, ad venæ sectionem, licet anteà celebrata sit, confugere semper mos est.*

Werlhoff, que l'on peut considérer ici comme un grand maître, détermine les cas où l'on doit attaquer les fièvres intermittentes par la saignée. Je crois devoir me borner à rapporter un seul passage de cet auteur : *Venæ sectione*, dit-il, *pro plethorâ, orgasmi, et virium modulo, plenitudinem minuere, stases, inflammationes et raptus ad cerebrum præpedire, et orgasmo sanguineo naturæque nutui obsequi, in pluribus necessum fuit. Vogel* la recommande aussi lorsque la fièvre est accompagnée de céphalalgie, de chaleur intense, ou de quelques autres symptômes effrayans, tels que l'assoupissement, le spasme, les convulsions (2).

(1) *Oper., lib. 2, cap. 16, de febrib. intermitt.*

(2) *Academ. prælect. de cognoscend. et curand. præcip. corp. hum. affect.*

taire du côté droit, plus près de l'angle externe de l'œil que de l'interne. Il perdit aussitôt connaissance : on le porta dans son lit, où peu-à-peu il revint à lui. Un chirurgien appelé pansa la plaie simplement, la recouvrant d'un cataplasme émollient; il pratiqua ensuite une saignée du bras, et mit le malade à la diète. Au bout de deux ou trois jours, s'apercevant que le fond de la plaie était noirâtre, ce qu'il ne savait à quoi attribuer, il fit demander M. *Boyer*, entre les mains duquel il remit le blessé. Cet habile chirurgien sonda la plaie, et sentit un corps dur qu'il jugea être une balle. Il en fit l'extraction assez facilement, en agrandissant un peu l'ouverture. Cette balle (car effectivement c'en était une) était singulièrement aplatie. Ayant porté le doigt dans la plaie, il reconnut qu'il y avait fracture du crâne avec enfoncement. Il y avait alors sept jours que l'accident était arrivé : le malade jouissait de toute sa raison, et n'éprouvait d'autre accident qu'un assoupissement léger et quelques douleurs peu considérables à l'endroit de la plaie. Sa fortune ne lui permettait pas de se faire traiter dans l'hôtel garni où il se trouvait : on le transporta, le douzième jour, à l'hôpital de la Charité, où M. *Boyer* continua de lui donner des soins. Il fut mis à l'usage des délayans et des adoucissans, et à un régime sévère.

Huit jours se passèrent sans aucun changement notable dans son état; mais le neuvième de son entrée à l'hôpital, et conséquemment le vingt-unième de sa blessure, il était, à la visite du matin, dans un assoupissement beaucoup plus marqué que les jours précédens; il

se plaignait de pesanteur de tête, avait des hoquets assez fréquens et de la constipation. (Deux lavemens donnés la veille n'avaient produit aucun effet.) La plaie était presque sèche. On prescrivit un lavement purgatif.

Le lendemain, 22.e jour de l'accident : déjection copieuse et involontaire le matin ; suppuration plus abondante, d'une matière louable ; point de douleurs de tête, sinon dans les efforts de toux ; pouls petit, mais régulier ; sorte de coma vigil.

Le 25.e jour, état plus satisfaisant ; ouverture spontanée d'un abcès au côté interne de la paupière supérieure ; le malade ayant de la toux, on prescrit une tisane pectorale et un looch simple.

Le 27.e, fièvre, perte de connaissance, léger délire, pus séreux et en petite quantité. Un nouvel abcès se montre à la paupière supérieure ; le malade est mis à la diète absolue.

Le 28.e, accroissement de tous les symptômes ; commissure des lèvres portée à gauche ; affaiblissement des forces musculaires dans la main droite. Le malade laisse aller ses excrémens sans s'en apercevoir. — A six heures du soir, redoublement fébrile.

Le 29.e, même état ; pouls faible irrégulier, diarrhée.

Le 30.e, rémission bien marquée de la fièvre ; point de délire.

Le 31.e, fièvre peu intense, délire fugace, paralysie de tous les muscles du côté droit de la face ; suppuration abondante et de bonne qualité.

Rien de remarquable jusqu'au 36.e jour, qu'un troisième abcès s'ouvrit à la paupière.

Le 37.e, libre exercice des fonctions intellectuelles, toux, respiration un peu gênée, langue couverte d'un enduit noirâtre. On prescrit un grain d'émétique dans une pinte de petit-lait, une tisane pectorale miellée, un looch simple et des lavemens émolliens.

Le 38.e, perte de connaissance, délire, prostration extrême des forces, face un peu colorée. (Vésicatoires aux jambes ; du reste, même prescription.)

Le 40.e, le malade a recouvré sa connaissance ; il dit ne pas souffrir ; la faiblesse est un peu moins grande ; les vésicatoires ont produit peu d'effet local. (Même prescription.)

Les jours suivans, les symptômes reprirent plus d'intensité, la plaie devint très-douloureuse ; le pus en était séreux ; les vésicatoires se séchèrent ; le malade perdit totalement connaissance, et succomba enfin le 44 e jour.

L'ouverture du crâne faite le lendemain, fit reconnaître les traces d'une fracture de la voûte orbitaire. Il y avait en outre altération de la dure-mère dans l'endroit correspondant, ainsi que d'une partie du lobe antérieur du cerveau, et un épanchement séro-purulent dans tous les ventricules, particulièrement les latéraux.

CONSIDÉRATIONS

SUR L'ACTION DES MÉDICAMENS;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

LA matière médicale, cultivée depuis l'origine de l'art par les médecins les plus célèbres, est encore dans son enfance. Ce n'est que de nos jours qu'on a commencé, en quelque sorte, à l'asseoir sur des bases solides, en lui donnant pour fondement le résultat de l'observation et de l'expérience. *Bichat* a ouvert cette carrière tout-à-fait neuve dans le cours qu'il professait au moment où la mort vint le frapper. *Schwilgué* a marché sur ses traces, et maintenant MM. *Barbier*, *Alibert* et *Nysten* travaillent à l'envi à élever cette belle science au niveau de nos autres connaissances. Les considérations suivantes, rédigées il y a plusieurs années, et destinées d'abord à faire partie d'un ouvrage assez considérable, n'offriront pas sans doute ici un très-grand intérêt, sur-tout après les travaux des illustres médecins dont nous venons de parler. Elles peuvent cependant faire connaître l'état actuel de la matière médicale, à ceux qui n'auraient qu'une idée incomplète de ces travaux : peut-être offriront-elles à quelques lecteurs des aperçus nouveaux; mais ne fussent-elles envisagées que comme un résumé de ce qui a déja été publié sur cet objet, si elles sont exposées avec précision et avec clarté, elles ne seront pas tout-à-fait inutiles. C'est

dans cette persuasion que je me hasarde à les faire paraître isolément.

Pour qu'une substance quelconque puisse être regardée comme médicament, il faut en général qu'elle soit capable d'agir sur nos organes, de manière à y ramener les propriétés vitales à cet état primitif dont la maladie les avait écartés. Il est, à la vérité, quelques classes de médicamens qui ne supposent pas cette action : telles sont celles des absorbans, des anthelmintiques, de certains contre-poisons. Mais observons, 1.° qu'elles ne sont pas généralement admises ; 2.° que les substances qu'elles renferment agissent à un degré plus ou moins marqué sur l'économie. La plupart des vermifuges sont en même temps purgatifs, d'autres sont toniques, anti-spasmodiques, etc. Les antidotes sont peu nombreux si l'on restreint ce nom aux substances qui préviennent l'effet des poisons, en se combinant avec eux pour former des composés nouveaux ; ils suffisent rarement d'ailleurs pour remédier aux accidens de l'empoisonnement. L'étude approfondie de l'action des médicamens est donc de la plus haute importance : c'est elle qui doit guider le praticien dans l'emploi qu'il fait de ces substances. Aussi dans un traité de matière médicale, doit-on à chaque substance médicamenteuse indiquer sa manière d'agir particulière. Nous ne pouvons ici que présenter des considérations générales propres à faire connaître les différens modes d'action qu'il faut admettre dans ces substances, et les diverses circonstances qui peuvent la faire varier.

Or, les médicamens, ou agissent sur tout le système, ou bornent leur action à un organe

ou un appareil. Delà suit une première division de l'action des médicamens : elle est générale ou spéciale. Nous concevons difficilement comment une substance médicamenteuse, appliquée à l'extérieur, ou intérieurement administrée, peut produire des effets généraux, si ce n'est par la liaison qu'ont entr'elles toutes les fonctions du corps humain. La même obscurité n'est-elle pas répandue sur les maladies qui affectent tout l'organisme ? Il faut s'en tenir à l'observation : or, celle-ci constate qu'il est des médicamens qui agissent d'une manière générale : tels sont les toniques, les stimulans, les débilitans.

D'autres médicamens, avons-nous dit, ont une action circonscrite. Elle ne s'étend qu'à un seul organe, ou à un certain nombre d'organes. Nous pouvons distinguer plusieurs modes dans cette action, suivant que l'organe qui l'éprouve est en contact avec le médicament, ou bien s'en trouve plus ou moins éloigné. Dans le premier cas, l'action est purement locale; c'est la plus facile à concevoir. Elle se rapproche en effet, jusqu'à un certain point, des phénomènes chimiques ou physiques que nous observons dans tous les corps. Ainsi le cautère actuel brûle les parties sur lesquelles il est appliqué ; les alkalis et les acides concentrés les désorganisent, et y opèrent de nouvelles combinaisons à-peu-près comme dans les matières mortes. Néanmoins il y a toujours là quelqu'effet dépendant de la vie, et cet effet est celui qui contribue le plus à la guérison (1). L'irritation locale que déter-

(1) Dans un mémoire lu en 1808 à la Société de

mine une substance âcre, la suppuration qui suit l'application du cautère, sont les vrais moyens curatifs.

On conçoit que l'action locale directe ne peut avoir lieu que sur les surfaces muqueuse et cutanée, puisque ce sont les seules qu'on puisse mettre en contact avec des corps étrangers, à moins que leur tissu n'ait été préliminairement détruit. Si l'organe sur lequel on se propose d'agir, est voisin d'une de ces deux surfaces, on peut, en appliquant sur elle le médicament, obtenir l'effet desiré : c'est l'action par contiguité. S'exerce-t-elle par l'intermède du tissu cellulaire? Cela paraît assez probable. Quoi qu'il en soit, nous en avons des exemples dans l'effet produit par les cataplasmes émolliens sur une tumeur phlegmoneuse, dans le soulagement que procurent les saignées locales, et dans plusieurs phlegmasies, etc.

On agit souvent aussi sur un organe, en portant le médicament sur une partie qui en est très-éloignée. Cette action ne peut avoir lieu que de deux manières, ou par circulation, ou par sympathie. Nous avons la preuve que certaines substances passent dans la circulation, puisqu'on les retrouve dans les fluides secrétés. De ce nombre sont le mercure, la garance et la térébenthine. La présence du premier se manifeste dans la salive ; la seconde colore les

---

l'Ecole de Médecine, j'ai fait connaître, par des expériences positives, en quoi l'action des caustiques appliqués sur le cadavre, différait de l'action de ces mêmes substances appliquées sur le vivant. (*V.* le Bulletin de la Société, année 1809, N.° VII, p. 108.)

os ; la dernière donne aux urines une odeur qui lui est propre. Ces phénomènes se manifestent, quel que soit d'ailleurs le mode d'administration. Nouvelle preuve que le médicament est introduit dans la circulation générale. On peut juger que c'est ainsi qu'agissent les calmans, les diurétiques, les sudorifiques, quelques vomitifs, et en particulier le tartrite de potasse antimonié qui, injecté dans les veines, sollicite les contractions de l'estomac.

Dans tous ces cas nous voyons, pour ainsi dire, la route que suit le médicament pour se rendre à l'organe sur lequel il exerce son action. Mais il en est d'autres où cette route se dérobe à nos recherches ; et nous regardons l'effet produit comme sympathique, parce que la cause nous en est inconnue. Ainsi un froid subit, l'application du vinaigre sur le scrotum, suffisent pour arrêter une hémorragie ; la vue d'un objet dégoûtant, le chatouillement de la luette, excitent quelquefois le vomissement : tous ces phénomènes ne peuvent s'expliquer que par les sympathies ; mot heureux, dit *Bichat*, à l'aide duquel nous déguisons notre ignorance. Ce qu'il est important de remarquer, c'est que l'action sympathique est la moins constante de toutes ; celle, par conséquent, à laquelle le médecin doit avoir le plus rarement recours. La voie de la circulation n'est pas non plus toujours un moyen bien sûr. En général, toutes les fois qu'on peut agir directement sur un organe, il faut préférer ce moyen à tout autre.

Nous venons de voir qu'indépendamment de l'action générale, il y avait quatre sortes d'actions spéciales ; l'une, directe ; l'autre, par

contiguité ; la troisième, par circulation ; la dernière, par sympathie. Nous les avons considérées isolément pour mieux en apprécier les différences ; plusieurs peuvent cependant se trouver réunies. Les cantharides agissent directement sur la peau et par circulation sur la vessie ; l'opium appliqué sur une surface muqueuse est à-la-fois astringent et sédatif, etc. Quelquefois aussi l'action générale est accompagnée d'une action locale. Le camphre n'excite pas seulement l'organisme à un certain degré ; il agit aussi sur l'estomac, et peut, lorsqu'il est pris à trop forte dose, en déterminer l'inflammation. Il en est de même du phosphore.

Quelle que soit la manière d'agir d'un médicament, il convient encore de faire attention à la promptitude, à l'intensité, à la durée de son action. Parmi les rubéfians, par exemple, les uns agissent promptement (l'ammoniaque), les autres seulement au bout d'un certain temps (les douches); ceux-ci ont beaucoup d'énergie (les cantharides); ceux-là produisent peu d'effet (la poix); enfin, quelques-uns laissent subsister après leur application les phénomènes qu'ils ont déterminés (la moutarde); tandis que d'autres n'ont qu'une action momentanée (l'application de la glace.)

Les mêmes observations pourraient être faites sur l'action des purgatifs, des émétiques, des astringens, etc. : mais ce que nous venons de dire suffit pour donner une idée de la manière d'agir des médicamens en général.

Passons maintenant aux circonstances qui augmentent, diminuent, ou font varier, de quelque manière que ce soit, l'action médica-

menteuse. Elles peuvent se rapporter à deux chefs : les unes sont relatives au médicament même ; les autres, à l'individu qui en fait usage.

Nous avons déja dit ce qu'il fallait penser de l'action chimique des médicamens. Elle est très-prononcée dans quelques-uns, moins apparente dans le plus grand nombre, quelquefois inappréciable ; mais on ne peut douter qu'elle ne s'exerce toujours à un certain degré. Il faut donc nécessairement y avoir égard, pour juger avec quelque exactitude de l'effet que doit produire la substance médicamenteuse que l'on emploie.

Les propriétés physiques, quoiqu'ayant moins d'influence sur la manière d'agir des médicamens, méritent aussi quelque considération. C'est par leur odeur que quelques substances agissent sur le système nerveux. La saveur, et même l'aspect extérieur d'un médicament, en rendent l'administration plus ou moins facile et plus ou moins heureuse, par l'impression agréable ou rebutante qu'elles produisent sur l'esprit du malade. Il est aussi des corps qui agissent par leur poids, tel que le mercure coulant dont on a conseillé l'usage (peut-être sans fondement), pour désobstruer, en quelque sorte, le conduit digestif. L'eau et toutes les boissons prises en grande quantité distendent l'estomac, et déterminent un sentiment de pesanteur, une gêne dans la circulation, et d'autres phénomènes que l'on peut bien attribuer à la compression. Enfin, la température à laquelle un médicament est administré, influe beaucoup sur ses effets. L'eau froide fait souvent cesser les nausées ; tiède, elle

excite le vomissement. Les mêmes médicamens sont tour-à-tour sudorifiques ou diurétiques, suivant qu'on les fait prendre chauds ou froids.

Il n'est pas non plus indifférent de donner le médicament sous telle ou telle forme, dans telle ou telle préparation. L'état liquide favorise l'absorption, et conséquemment les effets généraux ou ceux qui se passent sur des organes éloignés. La forme sèche, au contraire, est la plus favorable à l'action locale ou sympathique. Dans l'emploi des purgatifs, si l'on se propose d'agir sur les gros intestins, on administre la substance en lavement, ou bien on la fait prendre en bols, afin qu'elle traverse l'estomac et les intestins grêles sans y être sensiblement altérée. Mais on préfère les potions ou les apozèmes, toutes les fois qu'on veut déterminer une irritation générale dans le conduit alimentaire.

Le degré de concentration a des effets analogues. On sait, par exemple, qu'un acide très-concentré est escharrotique, tandis que lorsqu'il est très-affaibli, il produit des phénomènes généraux. La quantité absolue ou relative à laquelle une substance est prise, la rend souvent aliment, médicament ou poison. On peut en citer pour exemple le vin, les amandes, etc. Combien donc, à plus forte raison, les effets d'un médicament ne doivent-ils pas varier selon sa dose? Les ferrugineux administrés avec précaution, sont très-propres à relever les forces, mais s'ils sont pris immodérément, ils occasionnent souvent des hémorragies. La rhubarbe à petite dose est simplement tonique; à une plus forte, elle devient purgatif.

Relativement au sujet qui éprouve l'action médicamenteuse, il faut considérer, 1.° la partie sur laquelle le médicament est appliqué; 2.° l'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes, l'état sain ou malade de l'individu.

Quoiqu'en général toutes les substances que la circulation transporte à l'organe particulier sur lequel s'exerce leur action, produisent toujours des effets analogues, quelle que soit d'ailleurs la manière dont elles sont introduites, il est indubitable que certaines surfaces sont plus propres que d'autres à les absorber, et les transmettent plus facilement ou plus exactement à leur destination. L'opium, par exemple, agit bien dans tous les cas sur l'encéphale; mais appliqué à l'extérieur, il en faudra une quantité considérable pour produire l'assoupissement que détermine la dose la plus légère introduite dans l'estomac. La peau est généralement moins disposée à l'absorption, que les membranes muqueuses; et parmi celles-ci, la tunique interne de l'estomac l'est davantage que celle des intestins. Voilà pourquoi les mêmes substances administrées en lavement doivent être données à plus forte dose que lorsqu'elles sont prises par la bouche.

Quand on a recours à l'action sympathique, il importe bien de connaître quels sont les organes avec lesquels sympathise celui sur lequel on veut agir. C'est d'après cette connaissance qu'on fait usage des exutoires dans les maladies de poitrine, des sinapismes dans la goutte déplacée, des vomitifs et des irritans de toute espèce dans l'apoplexie. C'est parce que nous connaissons les rapports nombreux de l'estomac avec les autres organes, que nous

pouvons chercher à influencer ceux-ci, en portant sur celui-là la substance médicamenteuse.

Si nous examinons attentivement l'action locale des médicamens, nous verrons que les différences qu'elle présente ne dérivent uniquement que de son intensité. Depuis la simple rubéfaction jusqu'à la cautérisation, il existe une multitude de nuances; mais on peut dire généralement que les effets sont proportionnés, d'une part, à la force du médicament; de l'autre, à la délicatesse et à la sensibilité du tissu avec lequel il est en contact. Delà vient qu'ils sont moindres pour la peau que pour les membranes muqueuses; moindres encore sur la membrane buccale que sur la conjonctive, etc.

Ce n'est pas assez d'avoir examiné la manière d'agir des médicamens sur les différentes parties du corps; il faut encore apprécier, s'il est possible, les modifications qu'elle éprouve par rapport aux circonstances dans lesquelles le malade se trouve placé. Puisque c'est sur les propriétés vitales que s'exerce cette action, il en résulte que plus elles seront développées, plus aussi l'action sera marquée. Ainsi l'âge le plus tendre, le sexe le plus délicat, le tempérament le plus irritable, en ressentiront plus particulièrement les effets. Ainsi faudra-t-il proportionner les doses, choisir même les substances médicamenteuses conformément à cette remarque. Un purgatif drastique pourra convenir à un homme bien constitué, tandis qu'il occasionnera des convulsions chez un enfant ou une femme nerveuse. Il en est de même de l'émétique : un demi-grain suffit pour évacuer certains sujets; d'autres en prennent trois

ou quatre sans pouvoir vomir. Ceci tient souvent à des dispositions individuelles difficiles à prévoir, et dont on n'est instruit que par l'expérience.

L'influence de l'habitude sur l'effet des médicamens, est connue depuis long-temps. C'est ainsi qu'on a prétendu que *Mithridate* s'était mis à l'abri de l'action des substances vénéneuses, par l'usage habituel qu'il en avait fait. Dans le siècle dernier n'a-t-on pas vu le célèbre *Buquet* prendre alternativement l'éther et l'opium à des doses énormes? Toutes les fois qu'on administre la ciguë, la belladone, etc., on est obligé d'en augmenter graduellement la dose. Mais il ne paraît pas que l'organisme s'habitue également à l'action de tous les médicamens, à celle, par exemple, du quinquina, de la manne, des préparations mercurielles, etc. Il y aurait encore beaucoup de recherches curieuses à faire sur cet objet.

Une dernière circonstance à examiner relativement aux variations qu'elle apporte dans l'action médicamenteuse, c'est l'état de santé ou de maladie de l'individu qui y est soumis. Le même médicament peut remplir des indications diverses, suivant le genre de maladie dans lequel on l'administre. Ainsi l'opium fera couler les règles lorsqu'une extrême irritation du système nerveux les aura supprimées; dans beaucoup d'autres cas, il agira à la manière des astringens, et pourra modérer une hémorragie. Celui qui est dans un état comateux n'éprouve presque aucune action des irritans les plus énergiques. Un convalescent perdra quelquefois connaissance par l'effet d'un pur-

gatif qui n'agira que localement chez celui qui n'est pas déja débilité.

Il serait sans doute avantageux de connaître la manière d'agir des médicamens sur l'homme qui jouit d'une parfaite santé. Déja plusieurs gens de l'art ont osé faire sur eux-mêmes l'essai de quelques remèdes pour arriver à cette connaissance. On ne peut qu'applaudir à leur zèle et à leur dévouement. Mais on se tromperait souvent, si l'on appliquait le résultat de ces expériences faites sur des hommes bien portans, aux phénomènes que doit présenter l'homme malade.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DE L'ANGINE DE POITRINE,

Ou Nouvelles Recherches sur une maladie de la poitrine, que l'on a presque toujours confondue avec l'asthme, les maladies du cœur, etc.; par M. E. H. Desportes, *docteur en médecine.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Tel est le malheur de l'espèce humaine, que les maladies dont elle est la proie se multiplient sous mille et mille formes diverses. De temps en temps on en voit

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

naître de nouvelles; et si quelques-unes disparaissent, elles sont plus que remplacées par celles qui se montrent pour la première fois. En effet, l'extinction de certaines maladies, telles, par exemple, que la lèpre des Hébreux, peut bien être encore un sujet de contestation ; mais il est impossible de révoquer en doute l'apparition d'un assez grand nombre de maladies à différentes époques : c'est ainsi que la petite-vérole n'a été connue que sous les médecins Arabes; la syphilis, à l'époque de la découverte du Nouveau-Monde ; le croup, tout au plus sur la fin du seizième siècle. L'angine pectorale paraît être d'une date encore plus récente, comme on peut en juger d'après les recherches de M. *Desportes*, qui, sans doute, n'a rien négligé pour connaître l'origine de cette maladie. Il en attribue les premières notions à *Benedictus Sylvaticus*, qui a écrit en 1656; et à *Frédéric Hoffmann*, qui lui est postérieur d'un demi-siècle. Encore ces auteurs, et ceux qui les ont immédiatement suivis, l'ont-ils confondue avec l'asthme et la goutte. Ce n'est, à proprement parler, qu'en 1768 que le docteur *Rougnon* en a tracé les caractères distinctifs dans la relation exacte qu'il a donnée d'un cas particulier de cette maladie qui s'était offert à son observation. Il ne lui assigna cependant aucun nom : elle reçut celui qu'elle porte, de *W. Heberden*, qui l'a décrite en 1772, d'après un assez grand nombre d'exemples qu'il avait recueillis dans sa propre pratique. Beaucoup d'autres écrivains, presque tous Anglais, en ont ensuite publié diverses observations, et l'ont envisagée sous différens points de vue.

Il résulte de tous ces faits particuliers, que l'angine de poitrine reconnaît pour causes prédisposantes la période de la vie qui est entre la quarantième et la cinquantième année, un tempérament lymphatico-sanguin ou un peu nerveux, un vice héréditaire, la suppression d'une hémorragie habituelle, une vie inactive, un ré-

gime trop succulent, etc. Parmi les causes occasionnelles on range l'impression du froid ou d'une trop forte chaleur, les variations extrêmes de l'atmosphère, un grand vent, un excès de liqueurs fermentées, ou même le simple travail de la digestion; la diminution ou la suppression de la transpiration, un mouvement brusque, un exercice violent, les vives affections de l'ame.

L'invasion de la maladie suit ordinairement, d'une manière soudaine, l'action de quelques-unes des causes qui viennent d'être énoncées. La face devient alternativement pâle et colorée d'un rouge plus ou moins vif. Les malades éprouvent subitement une douleur vive derrière le sternum, accompagnée d'anxiété et d'un sentiment de constriction dans la poitrine. Cette douleur se propage tantôt le long du cou, et jusqu'à la mâchoire inférieure; d'autres fois en suivant la direction des muscles pectoraux jusqu'à leur insertion à l'humérus, et gagnant la partie interne d'un bras ou des deux bras, jusqu'aux coudes, en descendant jusqu'aux poignets et même jusqu'aux doigts. « Elle a pour caractère, dit » M. *Desportes*, d'être continue, avec des retours » d'élancemens cruels, dans la direction qu'elle affecte » du sternum vers le dos, ou transversalement d'un » côté de la poitrine à l'autre; ou bien ces élancemens » sont fixés à la région du cœur, et ressemblent aux » coups d'un instrument tranchant; ou bien encore ils » se dirigent vers le milieu des deux bras, et sur-tout » vers le gauche. Dans les intervalles des élancemens, si » la douleur est profonde et sourde, elle se rapproche » d'un sentiment d'engourdissement dans les parties in- » téressées; elle en empêche quelquefois les mouve- » mens, comme aux poignets, aux doigts; et peut-être » n'est-ce pas trop hasarder que de lui rapporter une » sorte de défaillance légère, de repos de l'action du » cœur, et des fonctions de la vie qui arrive dans cer- » tains cas, et sur-tout lorsque la douleur affecte la » partie inférieure du sternum. »

La respiration est tantôt libre, tantôt gênée : la poitrine percutée rend un son clair ; le malade est quelquefois menacé de suffocation ; les mouvemens du cœur sont souvent réguliers, d'autres fois tumultueux ou suspendus : les facultés intellectuelles sont rarement lésées.

Tels sont les principaux symptômes de l'angine pectorale, qui est essentiellement une maladie chronique, et, jusqu'à un certain point, périodique. A cet égard il est à propos de distinguer, avec M. *Desportes*, les périodes durant lesquelles se manifestent les divers accidens que nous avons énumérés; périodes qui laissent entre elles des intervalles d'une santé parfaite, et les instans où la douleur s'exaspère, et où tous les symptômes augmentent d'intensité : l'auteur appelle *attaques* les premières, et *paroxysmes* les seconds. Les unes et les autres sont, en général, d'autant plus rapprochés, que la maladie est plus invétérée. Il en est de même de leur durée qui va toujours en augmentant.

Non content d'avoir tracé, d'après les observations particulières, les caractères généraux de l'angine de poitrine, M. *Desportes* cherche à y faire distinguer deux modifications remarquables : dans l'une, ce sont les poumons ; dans l'autre, le cœur, qui paraissent affectés, sinon essentiellement, du moins d'une manière sympathique. Il reprend ensuite la description générale de cette maladie, et pour mieux en exposer la marche, il y distingue trois stades, en avertissant toutefois qu'ils ne sont pas toujours très-prononcés, et que souvent le dernier n'existe pas, ou n'a qu'une durée extrêmement courte.

Quant à la durée entière de la maladie, elle est presque impossible à déterminer, et varie depuis sept mois jusqu'à vingt ans et plus. Sous ce rapport, le pronostic n'en est pas extrêmement fâcheux, car les malades affectés de l'angine pectorale, peuvent espérer de pousser encore assez loin leur carrière; mais, d'un autre côté, il est en général sinistre, puisque la mort, et une mort

subite, est la terminaison la plus commune de cette maladie. On a cependant quelques exemples de cures radicales, mais aucun de guérison spontanée.

Le petit nombre de cas où la guérison a été obtenue, suffirait pour prouver que cette affection singulière ne dépend pas d'une lésion organique : l'ouverture des cadavres le démontre encore mieux, puisque si, dans plusieurs sujets, on a trouvé des vices d'organisation du cœur ou des poumons, il y en a à-peu-près autant où l'on n'a trouvé absolument aucune lésion apparente. Aussi la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'angine de poitrine, l'ont-ils envisagée comme une affection spasmodique, et il est bien évident qu'elle appartient à la classe des névroses. Mais M. *Desportes* va plus loin, et il la considère comme une *névralgie des plexus thoraciques*. D'après cette idée, les deux espèces qu'il a reconnues, et dont nous avons parlé plus haut, seraient, l'une, la névralgie des plexus pulmonaires ; l'autre, la névralgie des plexus cardiaques. D'après la même hypothèse, la maladie, d'abord purement nerveuse, déterminerait, au bout d'un certain temps, les lésions organiques qu'on rencontre quelquefois sur le cadavre : il est cependant difficile de concevoir quel rapport il y a entre la douleur des nerfs et une ossification des valvules du cœur ou des artères coronaires. Au surplus, ce n'est pas à nous qu'il appartient de faire des objections à la théorie ingénieuse de M. *Desportes*, puisque nous n'avons pas encore été dans le cas d'observer la maladie qui en est l'objet. Nous ajouterons seulement que l'auteur ne présente ses opinions qu'avec beaucoup de réserve, et une extrême défiance ; et que, quelles que soient celles qu'on adopte sur la nature de l'angine pectorale, on sera toujours obligé de convenir que la monographie qu'il en a donnée, est un excellent ouvrage, soit sous le rapport descriptif, soit relativement à l'esprit d'analyse qui a guidé l'auteur dans son travail. C'est ce que l'on reconnaîtra sur-tout dans l'examen des

diverses complications que peut présenter cette maladie ; objet qu'il a traité avec beaucoup d'étendue et une heureuse sagacité.

La partie du traitement dont il nous reste à rendre compte, n'est pas moins soignée que les autres. On y voit d'abord les différens remèdes qui ont été employés, et les effets que chacun paraît avoir produits. Ensuite l'auteur trace un plan de traitement méthodique et fondé sur la connaissance des causes et le développement des symptômes de cette affection nerveuse; il applique même ces préceptes généraux à une variété de la maladie; mais l'état actuel de nos connaissances ne lui permet pas d'entrer dans tous les détails que pourrait desirer celui qui se destine à l'exercice de la médecine-pratique. M. *Desportes* a vu deux fois l'angine de poitrine, mais il n'a pas été à portée d'en diriger le traitement : il remet sagement à une autre époque à développer, d'après sa propre expérience, les règles qu'il a tracées ici d'une manière générale.

Les observations particulières, au nombre d'une vingtaine, sur lesquelles reposent toutes les parties de ce petit traité, n'ont pas été placées à la suite les unes des autres, comme dans beaucoup de monographies ; l'auteur les a disséminées dans le corps de l'ouvrage, ce qui en rend la lecture moins monotone, mais ce qui est aussi moins commode pour les recherches. Ces observations, extraites pour la plupart des auteurs anglais, sont rapportées brièvement et avec fidélité. M. *Desportes* ne s'en est pas tenu aux traductions pour exposer les faits qui ont été originairement publiés dans une langue étrangère, et en cela il a agi très-prudemment. On peut souvent être induit en erreur par des fautes de copistes ; il en cite un exemple si frappant, que nous ne pouvons nous refuser à le rapporter ici. Dans l'introduction à la médecine-pratique, de *Macbride*, il est dit que le docteur *Wall* a traité de l'angine de poitrine un malade de

douze ou treize ans : tandis que dans le mémoire de *Wall*, inséré dans les Transactions philosophiques, on trouve que ce sont *douze ou treize personnes* qu'il a traitées de cette maladie.

DES ERREURS ET DES PRÉJUGÉS

RÉPANDUS DANS LA SOCIÉTÉ;

Par J. B. Salgues. *Avec cette épigraphe :*

Bene adhibita ratio cernit quid optimum sit ; neglecta, multis implicatur erroribus. Cic., *Tuscul.*

Tome premier, de 580 pages in-8.° Seconde édition, revue et corrigée. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10. Prix, 6 fr. broché ; et 7 fr. 80 cent., franc de port, par la poste. Le tome second du même ouvrage se vend 5 fr. broché, et 6 fr. 60 cent. franc de port (1).

Il y avait à peine six à sept mois que M. *Richerand* avait fait paraître son petit Traité des Erreurs populaires relatives à la médecine, lorsque M. *Salgues*, envisageant les erreurs et les préjugés de tous genres répandus dans la société, donna, sur cette matière, un gros volume. Dans le même espace de temps il en publia un second, en reproduisant le premier qui déja se trouvait épuisé. Peut-être un troisième verra-t-il le jour incessamment, et sera-t-il aussi bien accueilli. En attendant, hâtons-nous de rendre compte des deux volumes dont nous sommes actuellement en possession, et commençons par le premier : le second aura son tour le mois prochain, et le troisième quand il plaira à M. *Salgues*.

---

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Ce n'est point par une simple substitution de titre, comme on en voit fréquemment des exemples aujourd'hui, que ce premier volume paraît sous une date nouvelle ; c'est véritablement une seconde édition. Voici ce que dit l'auteur dans sa préface : « Lorsque je publiai, il y a six » mois, la première édition de cet ouvrage, j'avais » sur-tout à cœur d'être éclairé par les hommes instruits. » J'ai trouvé, dans la critique de MM. les Journalistes, » toute la bienveillance que je pouvais desirer ; car en » m'honorant de leurs suffrages, ils ont bien voulu en- » core m'aider de leurs conseils. J'en ai profité pour » améliorer ce premier volume, et rectifier plusieurs » articles qui demandaient ou une logique plus exacte, » ou des faits plus certains. J'ai aussi retouché, en » quelques endroits, la partie du style, et fait les sacri- » fices que le goût indiquait. A cela près, cette nou- » velle édition est absolument conforme à la pre- » mière, etc. »

Ce passage est assez clair, et il ne permet pas de douter que l'ouvrage n'ait été réimprimé. On voit donc que si nos erreurs sont en grand nombre, l'empressement que nous mettons à écouter ceux qui veulent bien nous en corriger, est proportionnée à leur zèle, et il y a tout lieu d'espérer qu'avant peu nous deviendrons des êtres tout-à-fait raisonnables.

Parmi les objets dont s'occupe M. *Salgues*, nous ne devons parler que de ceux qui ont quelque rapport avec l'art que nous professons. Le champ est encore assez vaste, et M. *Richerand* l'a déja prouvé. Plusieurs erreurs relevées par celui-ci l'ont été également par M. *Salgues*, mais chacun a traité le sujet à sa manière ; et il est assez curieux de voir ces deux écrivains ingénieux et spirituels, combattre les mêmes préjugés, se moquer des mêmes ridicules, et censurer les mêmes travers de l'esprit humain.

Il est des erreurs si grossières, qu'il est superflu de

les réfuter, sur-tout lorsqu'on écrit pour des gens instruits et au-dessus du vulgaire. Ainsi les médecins ne croient plus aujourd'hui que le sang menstruel ait aucune vertu malfaisante; que ce soit un avantage d'être né coëffé; que les huîtres se dissolvent dans le lait; que les macreuses proviennent d'une coquille ou d'une feuille d'arbre; qu'on puisse éteindre ou suspendre, par des sortilèges, la faculté de se reproduire; qu'il soit possible de guérir la rage, les écrouelles, et toute autre maladie, par des paroles magiques; erreurs que M. *Salgues* attaque, avec raison, par l'arme du ridicule. Mais peut-être est-il encore des docteurs qui croient que le sucre ou les œufs frais peuvent échauffer, que l'autruche digère le fer; que le tempérament se renouvelle tous les sept ans, ou du moins qu'il se fait dans le corps humain une révolution correspondante aux périodes septénaires; préjugés que notre auteur a cru également dignes de sa censure. Ces idées cependant ne sont pas tellement erronées, qu'elles doivent être condamnées sans examen. Si le sucre n'est pas nuisible à ceux qui se portent bien, l'usage excessif des sucreries peut être pernicieux pour certains sujets, particulièrement pour ceux qui sont affectés de dartres, d'insomnie, etc. On peut en dire autant des œufs. Il s'en faut bien, au reste, que l'influence des alimens qu'on regarde comme les plus innocens, ait été approfondie, eu égard à tous les tempéramens, à toutes les conditions de la vie et de la santé. L'autruche, il est vrai, ne *digère* pas le fer, à parler rigoureusement; mais cette substance, comme en convient notre auteur, s'altère dans son estomac, chimiquement et mécaniquement. Les années climatériques, et toute la doctrine de *Pythagore*, sur les nombres, sont une chimère, en cela qu'on attribue à tel ou tel nombre une action directe sur l'économie : mais les observations subsistent, et elles montrent qu'il y a dans la vie des époques fixes pour la sortie des dents, pour l'apparition des phéno-

mènes de la puberté, pour la cessation des attributs de la fécondité, et que ces époques coïncident, pour l'ordinaire, avec le septième mois, la quatorzième et la quarante-neuvième année. Les mêmes observations apprennent que les maladies aiguës se terminent le plus communément au quatrième, septième, quatorzième ou vingt-unième jour. Voilà des faits assez bien établis : ne peut-on les admettre, sans recourir à une cause évidemment puérile ?

M. *Salgues* fait main-basse sur toutes les opinions qui ne lui paraissent pas démontrées. Il ne croit pas à l'influence de la lune, aux effets merveilleux de la piqûre de la tarentule, à la contagion de la phthisie pulmonaire. Il peut fort bien avoir raison : cependant ceux qui ne pensent pas comme lui, n'ont peut-être pas tout-à fait tort. La coïncidence des marées avec les révolutions lunaires, est tellement marquée, qu'il est impossible de la révoquer en doute; l'influence du flux et reflux de la mer, sur la direction des vents, est encore d'une évidence manifeste : il en est de même du rapport qui existe entre ceux-ci, d'une part; et de l'autre, la température de l'air et l'état de l'atmosphère : on ne peut nier enfin que ces deux dernières circonstances n'entrent pour beaucoup dans la production des maladies et dans le développement des symptômes qui les caractérisent. Pourquoi donc ces maladies, ou leurs symptômes, ne correspondraient-ils jamais aux phases de la lune ? N'y a-t-il pas des faits bien constatés, qui prouvent que cette correspondance peut quelquefois avoir lieu ? A l'égard du flux périodique auquel les femmes sont sujettes, s'il était bien certain, ce que nous ne croyons pas, que cette période fût le plus généralement de 28 à 29 jours, et non de 30 ou 31, pourquoi n'y reconnaîtrait-on pas l'influence lunaire ? *Darwin* a prévu l'objection de M. *Salgues*, relative à la différence des époques pour chaque femme en particulier, et il y a

répondu : mais c'est assez nous étendre sur ce point.

Que la morsure de la tarentule donne lieu à des accidens qui ne puissent être calmés qu'au moyen de la danse, c'est ce qui est fort douteux : mais comment concevoir qu'un médecin aussi eclairé que *Baglivi*, ait pu s'en laisser imposer sur les effets de cette morsure, qu'il a eu fréquemment occasion d'observer ? Notre auteur avoue lui-même que la morsure d'une simple araignée peut produire des accidens graves, et il en rapporte un exemple.

Par rapport à la phthisie, ses raisonnemens sont à-peu-près ceux de M. *Portal* : mais pour prouver encore plus positivement que cette maladie n'est pas contagieuse, il ajoute ce qui suit : « Transportez-vous à » l'hôpital fondé par *Cochin*; vous y trouverez des salles » consacrées uniquement au traitement de la phthisie.... » Vous y verrez des femmes chargées du soin des mala- » des, respirant le même air, maniant le même linge, » et qui néanmoins n'ont jamais été atteintes de pulmo- » nie. » Voilà sans doute un fait bien concluant; mais une salle consacrée *uniquement* au traitement des phthisiques, est une chose sans exemple dans les hôpitaux, et l'on voit bien que M. *Salgues* a été mal informé. Après tout, quand il serait prouvé que ceux qui respirent le même air, ou touchent le même linge que les sujets affectés de phthisie, ne contractent pas cette maladie, le serait-il également qu'elle ne puisse se transmettre par co-habitation ? Et quand même il serait certain qu'elle n'est nullement contagieuse dans nos contrées, pourrait-on en conclure, contre l'assertion des médecins qui ont exercé dans les pays méridionaux, qu'elle ne l'est pas pas davantage dans ces climats ?

L'influence de l'imagination des mères sur le fruit qu'elles portent dans leur sein, fournit à M. *Salgues* un ample sujet de plaisanteries. Il ne s'en tient pas néanmoins à nier que les vices de conformation ou de nutrition du

fœtus soient l'effet des desirs ou des impressions morales qui ont affecté la mère pendant sa grossesse; il cherche à les expliquer d'une autre manière. Ainsi, rien d'étonnant, suivant lui, qu'un enfant naisse avec tous les membres rompus. C'est l'effet d'un spasme de l'utérus, d'une forte contraction musculaire, sur les os encore mous et disposés à céder au moindre effort. S'il en était ainsi, comment le travail de l'accouchement ne briserait-il pas les os de tous les fœtus à terme? M. *Salgues* veut que tous les vices d'organisation datent du premier moment de la conception : mais pourquoi la production des poils qu'on remarque accidentellement sur certaines parties, la formation de diverses taches qu'on a comparées à des cerises, des fraises, etc., ne seraient-elles pas postérieures à cette première organisation? Quelle que soit l'hypothèse qu'on adopte sur cet objet, il restera toujours des choses inexplicables : le plus sage serait de ne point expliquer.

M. *Salgues*, comme on le pense bien, ne croit ni aux revenans, ni aux sorciers, ni aux songes prophétiques, ni aux guérisons miraculeuses : mais tout incrédule qu'il est, il rapporte des faits fort extraordinaires, et auxquels il paraît ajouter foi. Nous citerons seulement le suivant : « J'ai connu, dit-il, une personne fortement persuadée qu'elle avait été guérie en songe, d'une ankilose. C'était une demoiselle très-pieuse qui, trouvant les remèdes des médecins trop lents, s'était adressée à la Sainte-Vierge, et avait commencé une neuvaine. Pendant la nuit, elle rêva qu'elle était transportée dans une chapelle, au pied d'une statue de sa patronne : la Vierge l'ayant vue, lui fit signe d'approcher, la toucha au genou, et lui dit : *soyez guérie*. Sa parole opéra sur-le-champ; la demoiselle s'éveilla et se trouva parfaitement guérie de l'ankilose. Il est constant que pendant le sommeil il s'était fait un déplacement, et que l'ankilose avait disparu. Le médecin, homme instruit, se garda

bien de nier le miracle; mais il n'en continua pas moins de traiter la malade, et parvint à lui rendre la santé. »

Il nous resterait à examiner plusieurs questions intéressantes contenues dans le même volume : telles sont celles qui se rapportent à la longévité des premiers hommes, à l'existence des géans, à l'origine des vers intestins, à la manière dont peuvent vivre des crapauds renfermés dans le sein d'une pierre, aux fonctions de la rate, etc.; mais nous sommes forcés de mettre fin à cet extrait. Il faut d'ailleurs laisser aux lecteurs le desir de recourir à l'original; ils nous sauront gré de le leur avoir inspiré : peu d'ouvrages sont aussi récréatifs.

RECHERCHES ANATOMIQUES

SUR LE SYSTÈME CUTANÉ DE L'HOMME,

Ayant rapport, 1.° à la structure des tégumens; 2.° aux organes générateurs des poils; 3.° aux follicules sébacés; 4.° à l'origine de la matière qui colore la peau; 5.° à la structure des ongles; 6.° aux poils ou fluide sébacé, et au fluide noir, considérés dans quelques membranes muqueuses. Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 janvier 1811, par Gabriel-Antoine Gaultier, *docteur en médecine, membre de la Société Académique des Sciences de Paris.*

Paris, 1811. In-4.° de 38 pages, avec une planche. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 50 cent. (1).

COMMUNÉMENT, du moins parmi nous, les enfans

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

d'*Esculape* qui se sentent des dispositions pour devenir auteurs, donnent, à l'Ecole qui les a formés, les prémices de leurs travaux, et ce n'est que quelques années après que, reprenant le sujet qu'ils ont ébauché dans leur dissertation inaugurale, ils en font la matière d'un ouvrage plus étendu et plus parfait. Mais M. *G. A. Gaultier* a suivi une autre marche : dès 1809 il a publié le résultat de ses recherches sur le tissu cutané (1) ; et de ces mêmes matériaux, soumis à une élaboration nouvelle, il a composé la thèse qui devait lui mériter le titre de docteur. La Faculté n'a rien perdu à cet arrangement : l'ouvrage que son nourrisson s'était peut-être un peu trop hâté de mettre au jour, a essuyé quelques critiques, et obtenu des éloges mérités : l'auteur a mûri ses idées, et ne les a reproduites qu'avec un degré de perfectionnement qu'il n'aurait sans doute pas atteint dans un premier essai. La thèse, moins volumineuse que l'ouvrage, laisse apercevoir, il est vrai, quelques retranchemens ; mais certains objets y sont traités avec plus de développement, et on y en trouve d'autres qui sont entièrement neufs ; le style en est incomparablement plus soigné, la distribution plus méthodique ; tous ces amendemens élèvent la dissertation inaugurale de M. *G. A. Gaultier*, au-dessus de la plupart de celles du même genre.

Le titre qui a été ci-dessus transcrit en entier, suffit pour faire connaître l'ordre que l'auteur a suivi, et la division qu'il a adoptée. Sa Dissertation est en effet partagée en six sections qui répondent aux objets mentionnés dans le titre : la seconde, la troisième, la cinquième et la sixième, ont été, ainsi qu'on peut en juger, surajoutées au premier travail que l'auteur a publié.

---

(1) *Voyez* l'extrait de cet ouvrage dans le tome 20 de notre collection, pag. 64.

Nous allons rapidement indiquer ce qu'elles renferment d'intéressant.

Les poils, comme l'on sait, tirent leur origine d'un bulbe placé dans l'épaisseur des tégumens, ou plutôt dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce bulbe est ce que M. *Gaultier* appelle *organe générateur des poils*. Pour en mieux découvrir l'organisation, il l'a étudié à la racine des longs poils qui forment les moustaches des chats, des chiens, etc. Il se compose, dit-il, « 1.° d'une capsule extérieure; 2.° d'une gaîne membraniforme intérieure; 3.° d'un petit corps conoïde rougeâtre s'introduisant dans l'intérieur de la racine du poil. »

« La *capsule* extérieure, continue-t-il, est ovoïde, épaisse, opaque, nacrée; elle se rétrécit vers le derme, se continue avec lui, et est percée de ce côté pour donner issue au poil. On voit ordinairement à son extrémité opposée à la peau, deux ou trois filets qui se répandent dans le tissu cellulaire sous-cutané. »

« La *gaîne* enveloppe immédiatement la racine du poil; elle s'étend depuis la superficie de la peau jusqu'au fond de la capsule; elle adhère aux deux extrémités de celle-ci.... Au fond de la capsule, la gaîne paraît se continuer en partie avec le petit corps conoïde dont je vais parler. Cette gaîne est formée de plusieurs couches concentriques, dont la plus intérieure est *albide* (blanche); la deuxième, brunâtre, lorsque les poils sont noirs; la plus extérieure est rouge et paraît charnue. »

« Le petit *corps conoïde* semble participer de l'état gélatineux et charnu; il est assez rouge lorsque les poils sont blancs, et d'un rouge brun lorsqu'ils sont noirs. Il repose, par sa base, sur le fond de la capsule, et s'introduit dans l'intérieur du poil. »

A la suite de cette description circonstanciée, l'auteur examine la disposition du système sanguin, et celle du système nerveux dans les bulles des mêmes poils, et fait connaître les différences qui se remarquent à l'égard des

poils plus petits chez les quadrupèdes, et du système pileux chez l'homme.

Dans la section troisième, l'auteur s'occupe des follicules sébacés. Il dit s'être assuré que, dans toutes les régions de la peau, ces follicules sont associés à *l'organe pilifère*. A la vérité, on ne les voit bien que dans certaines régions; mais un état morbifique particulier de la peau, et l'anatomie comparée, en démontrent, suivant lui, l'existence sur tous les autres points.

« Les follicules sébacés, dit M. *Gaultier*, sont placés dans l'intérieur du col de la capsule, dans l'endroit où le col s'unit à la gaîne du poil.... La grandeur de ces follicules est en raison inverse de celle des poils. » C'est à l'humeur qu'ils secrètent, qu'est due l'onctuosité de la peau. Notre auteur y place aussi la source de la matière purulente fournie par les vésicatoires.

Relativement à la structure des ongles, M. *Gaultier* indique un procédé à l'aide duquel on peut reconnaître, sur le cheval, que la substance cornée tire son origine de poils unis et agglutinés d'une manière intime.

L'analogie des membranes muqueuses avec la peau, a été reconnue depuis long-temps : quelques remarques particulières de notre auteur viennent la confirmer. Ainsi sur le cheval on voit au prépuce, et dans la portion de membrane muqueuse qui revêt le gland, des poils, le fluide noir qui semble appartenir exclusivement au tissu cutané, ainsi que le fluide sébacé.

« La cavité buccale, ajoute M. *Gaultier*, est colorée chez les nègres et chez certains animaux. Quelquefois l'on y voit une assez grande quantité de poils, mais ce cas se présente rarement. Les animaux ruminans, rongeurs, solipèdes, etc., dont les poils de la peau sont noirs en tout ou en partie, présentent souvent la même couleur sur la membrane qui entoure (revêt) la cavité buccale et la langue. Si ces parties ne sont que piquetées en noir, la matière colorante se trouve autour des orifices

des organes secréteurs du fluide sébacé. La présence d'un point coloré décèle toujours l'existence d'une réunion de follicules et de leur conduit. »

D'après les différens passages que nous venons de citer, il est aisé de juger que l'auteur a exposé, dans sa dissertation inaugurale, plusieurs objets qui ne se trouvaient pas dans ses premières *recherches*. Il a aussi donné beaucoup plus de développement à la description anatomique du tissu cutané. Comment se fait-il donc que la thèse néanmoins soit plus courte que l'ouvrage publié en 1809? C'est que l'auteur en a retranché toutes les discussions, et même une partie des théories qui ne se liaient pas immediatement à son sujet. La planche qu'il y a joint, et qui est la même que dans l'ouvrage précédent, est très-utile pour faciliter l'intelligence des descriptions. Il serait même à desirer que les figures fussent un peu plus nombreuses. D'un autre côté, la partie descriptive pourrait être encore un peu plus détaillée et un peu plus claire. Voilà des conseils dont l'auteur pourra profiter dans une autre édition, ou dans un autre ouvrage, car il a trop bien commencé pour s'en tenir là.

Nous avons fait l'éloge du style, et en effet il est généralement assez correct : le néologisme ne s'y fait apercevoir que dans les cas où il était, pour ainsi dire, nécessaire. Les dénominations que l'auteur a définitivement données aux quatre parties qu'il distingue entre le derme et la curticule, sont plus convenables que celles qu'il avait d'abord adoptées. Ainsi, en continuant d'appeler *bourgeons sanguins* les corps placés immédiatement sur le chorion, il nomme *couches albides* les deux membranes auxquelles il avait donné le nom *d'albuginées*, et entre lesquelles se trouve placée la couche qui renferme la matière colorante : cette couche, composée de petits corps qui répondent aux bourgeons, et que l'auteur nomme *gemmules*, était ce que d'abord il avait appelé *substance brune*.

Puisque nous en sommes sur les mots, nous reprocherons à M. *Gaultier*, (car nous n'avons pas de reproches plus graves à lui faire) d'avoir écrit sans *h* le mot *chorion*, lequel, comme il le dit lui-même, dérive du grec χοριον. Nous lui reprocherons encore d'avoir employé le mot *sillon* dans un sens tout différent de celui qu'on a coutume de lui donner, ce qui l'expose à n'être pas bien entendu. Au moins, dans son premier ouvrage, il s'était expliqué à ce sujet, en disant dans une note : « Nous entendons par sillon une surface élevée, et les » dépressions longitudinales qui la limitent. » Mais dans la thèse, il ne rappelle point cette définition, quoiqu'il continue de donner au mot la même signification. C'était effectivement, à ce qu'il paraît, celle qu'on lui donnait autrefois, et celle qu''il a encore aujourd'hui dans quelques arts. Il n'en est pas ainsi dans le langage ordinaire, où il exprime une raie creuse, un enfoncement linéaire. On connaît le vers de *Boileau*, qui dit en parlant du bœuf :

Traçait à pas tardifs un pénible *sillon*.

Ce qui prouve que sillon répond au mot latin *sulcus*, et non point à *lira*, comme on le voulait autrefois.

En voilà bien long sur un point purement grammatical : mais la grammaire sert d'introduction à toutes les sciences, et, par conséquent, n'est étrangère à aucune. On ne saurait trop le rappeler aux jeunes auteurs : avant tout, écrivez correctement.

ESSAI ANALYTIQUE

SUR LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES FROIDES DE LA ROCHE-POSAY, DÉPARTEMENT DE LA VIENNE;

Présenté à M. Cochon, *Préfet de ce département, par le docteur* Joslé, *ancien médecin des armées, médecin de l'hôpital et des prisons de Poitiers, médecin militaire attaché audit hôpital, membre du Jury médical du dupartemant, et de plusieurs Sociétés savantes. Avec cette épigraphe :*

Unde salus.... undequaque decurrit.

Poitiers, 1805. In-8.° de 43 pages (1).

Quoique d'une date un peu ancienne, cette brochure n'en mérite pas moins de fixer notre attention ; d'abord, parce qu'elle est peu connue ; et, en second lieu, parce qu'elle offre un travail bien fait sur une source d'eau minérale dont les propriétés sont assez actives.

Nous disons que cette brochure est peu connue, du moins à Paris ; et il nous suffira, pour le prouver, de remarquer que l'auteur d'un ouvrage tout nouveau sur les eaux minérales, auteur qui a pris soin de rassembler les analyses les plus exactes qui en ont été publiées, ignorait jusqu'au titre de l'essai que nous annonçons. Voici, en effet, tout ce qu'on trouve sur les eaux minérales de la Roche-Posay, dans l'ouvrage de M. *Bouillon-Lagrange*.

« M. *Duclos* a parlé des eaux de la Roche-Posay, dans sa Dissertation sur les *eaux minérales*, insérée dans les

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Ces eaux sont limpides et sans saveur. On a publié en 1617 un Traité sur ces eaux, qui a pour titre : *Description des fontaines médicinales de la Roche-Posay en Touraine*, *par* Millon, *premier médecin du Roi.* »

Suivant M. *Joslé*, ses eaux sont toujours plus ou moins troubles ; elles laissent dégager des bulles qui répandent une odeur sulfureuse ; leur saveur est fade, désagréable, et a quelque chose de celle de l'œuf couvé ; leur pesanteur spécifique est peu au-dessus de celle de l'eau distillée.

Soumises à l'action des réactifs, elles ont donné avec l'eau de chaux un précipité blanc ; l'ammoniaque y a produit un léger nuage qui a déposé à la longue une petite quantité de carbonate de chaux et de magnésie ; l'acide oxalique les a rendu laiteuses, et a déterminé un précipité analogue, mais plus abondant ; l'acide nitreux et l'acide sulfureux en ont exalté l'odeur hépatique : le dernier les a rendus tout-à-fait troubles, et en a précipité du soufre ; l'acide muriatique a aussi démontré la présence du soufre ; enfin, la solution de nitrate d'argent a formé, dans la liqueur, des stries blanchâtres, et a laissé un résidu brunâtre et mucilagineux. La teinture de *Tournesol* et celle de noix de galle, n'ont produit, par leur mélange avec ces eaux, aucun effet sensible.

De ces expériences faites avec soin et poussées aussi loin qu'il était nécessaire, et des résultats obtenus par la distillation, M. *Joslé* conclut, d'une manière approximative cependant, que les eaux de la Roche-Posay contiennent par livre :

Sulfate de chaux tenu en dissolution par l'acide carbonique	11 grains.
Carbonate de chaux	$7\frac{1}{2}$
Carbonate de magnésie	1

Soufre tenu en dissolution par le gaz hydrogène . . . . 1 grain.
Muriate de soude . . . . 1 $\frac{1}{2}$

Ces eaux, comme l'on voit, ont beaucoup d'analogie avec celles d'Enghien, de Barrèges, etc. On peut les prendre en bains, en douche, mais sur-tout intérieurement. M. *Joslé* assure qu'elles n'ont pas les mêmes inconvéniens que les autres eaux sulfureuses; qu'elles sont employées avec avantage contre les fièvres intermittentes avec engorgement des viscères du bas-ventre, et les autres *congestions lymphatiques* ou *bilieuses*. Il cite plusieurs cures opérées à l'aide de ce médicament. Il invite, en finissant, les habitans de la Roche-Posay à construire, près de la source, un établissement propre à recevoir les étrangers, et à les faire jouir de tous les agrémens qu'on vient ordinairement chercher dans de semblables institutions.

COURS

DE BOTANIQUE ET DE PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE,

Auquel on a joint une description des principaux genres dont les espèces sont cultivées en France, ou qui y sont indigènes ; par M. L. Hanin, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de botanique, etc.*

Un volume in-8.° de 769 pages. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 9 fr.; et 11 fr., franc de port, par la poste (1).

En 1809, M. *Hanin* a publié un ouvrage en un volume

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en medecine, membre-adjoint de la Société de la Faculté.

in-12, ayant pour titre : *Nouveaux Elémens de Botanique.* Ce livre se trouvant épuisé, l'auteur vient de le faire réimprimer avec des annotations, des corrections et des additions considérables, et cette seconde édition est l'ouvrage que nous annonçons.

Les augmentations et les améliorations faites par M. *Hanin*, sont tellement importantes et tellement considérables, que cet ouvrage est réellement changé d'une manière fort avantageuse, ce qui justifie le nouveau titre qu'il lui a concédé. Ce n'est point ici une supercherie d'auteur ni de libraire ; c'est exactement un nouvel ouvrage, quoique sur le même plan, mais bien dans des proportions plus larges que les *Nouveaux Elémens de Botanique.*

Cet ouvrage est divisé en deux parties bien distinctes. La première renferme tout ce qui est relatif à la structure, à l'organisation et aux fonctions des plantes ; la seconde présente les caractères génériques des végétaux indigènes, et des exotiques qui nous sont les plus familiers.

La première partie est sous-divisée en deux sections, dont la première contient la description des organes servant à l'accroissement des végétaux ; et la seconde, celle des organes nécessaires à leur reproduction. Ces divisions, empruntées des physiologistes modernes, peuvent être appliquées avec avantage à la physiologie végétale. C'est même une idée ingénieuse de comparer la structure et les fonctions des végétaux avec celles des animaux ; tout ce qui est physique chez ces derniers, peut être mis en parallèle exact avec l'organisation et les fonctions des plantes ; on pourrait même comparer, avec avantage, les lésions morbifiques de ces deux classes d'êtres animés, et il serait possible qu'il découlât de cette comparaison des résultats utiles pour la pathologie végétale, et dont l'économie rurale pourrait tirer un bon

parti, soit pour préserver les végétaux de ces maladies, soit pour y remédier.

M. *Hanin* étudie donc, dans son ouvrage, les différentes parties constitutives des végétaux, en donne une description exacte, rapporte ce qu'elles ont de particulier, ce que les différens auteurs en disent; fait mention des observations utiles, intéressantes et curieuses qui s'y rapportent; en un mot, n'oublie rien d'essentiel sur ces différens organes des plantes.

Il parcourt ensuite les fonctions dont les organes sont les agens, et cite une multitude de faits curieux encore peu connus, sur ces fonctions, qui sont le fruit de ses recherches et de son érudition, et qu'on ne lira point sans satisfaction.

Il y a encore, dans l'ouvrage que nous annonçons, des parties tout à-fait neuves; telles sont celles sur *l'habitation des plantes*, sur *l'accroissement* et *l'âge* des *végétaux*, sur la *fécondité* des *plantes*, etc., etc. Ces détails extrêmement piquans sont faits pour attacher le lecteur, et lui faire concevoir le desir de connaître plus particulièrement une science si attrayante.

Vient ensuite la description d'un grand nombre de genres, avec leur étymologie exacte. Les caractères sont tirés des auteurs les plus récens, et sont, par conséquent, mieux établis que ceux publiés avant lui. On y trouve même des genres dont on ne possédait pas de description imprimée, ce qui est avantageux à ceux qui s'occupent de la partie descriptive de la science.

Tout le livre de M. *Hanin* est parsemé de notes intéressantes qui coupent agréablement l'aridité des descriptions scientifiques. Elles sont en plus petit texte, mais non séparées du corps de l'ouvrage. Ces notes nombreuses plairont beaucoup même aux personnes encore peu versées dans l'étude de la botanique.

On doit donc savoir gré à M. *Hanin* d'avoir publié ce *Cours de Botanique*, puisqu'il peut être fort utile aux

étudians et à tous ceux qui veulent cultiver la botanique, dont il facilitera l'étude.

Le même auteur a encore visé au même but, en publiant récemment un Vocabulaire médical beaucoup plus *étendu* que ceux que l'on possédait. C'est par de semblables occupations, dirigées entièrement vers l'instruction de la jeunesse médicale, que M. *Hanin* peut prétendre à la reconnaissance, non-seulement des élèves pour lesquels il travaille plus particulièrement, mais encore des maîtres de l'art, pour lesquels il applanit les difficultés qui peuvent se présenter à l'esprit de leurs auditeurs.

VARIÉTÉS.

— La médecine du Nord vient de perdre un de ses plus illustres soutiens, en la personne de *Frédéric-Christian Winslow*, premier médecin de la cour de Dannemarck, décédé à Copenhague, le 25 juin 1811. Ainsi se serait éteint un nom à jamais célèbre dans les Annales de la science, si dès ce moment M. *Lullier-Winslow*, docteur en médecine, arrière petit-fils du grand *Winslow*, et maintenant le seul de cette famille, ne l'eût réuni à celui qu'il portait.

— Il a paru depuis peu, en Angleterre, un ouvrage du docteur *T. Jarrod*, intitulé : *Anthropologia, or Dissertations on the form and colour of man; with incidental remarks*, 4.°; c'est-à-dire : Anthropologie, ou Dissertations sur la forme et la couleur de l'homme. L'auteur s'attache à prouver que le corps de l'homme diffère essentiellement, par sa forme, de celui de tous les animaux, quoique plusieurs d'entre eux aient avec lui certains traits de ressemblance. Il soutient que le principe de la gradation des êtres n'est nullement appli-

cable entre l'homme et la brute, et qu'un intervalle immense les sépare. Il insiste sur-tout sur les caractères qui différencient cette race d'hommes que les Européens ont condamnés à un perpétuel esclavage, comparativement aux animaux qu'on regarde comme les plus parfaits, et conclut qu'il n'y a qu'une seule espèce d'homme. C'est ce qu'avaient déja fort bien établi plusieurs écrivains, et en dernier lieu le docteur *Blumembach*, (*de l'Unité du genre humain*.) Mais l'ouvrage du docteur *Jarrold* contient plusieurs preuves nouvelles de la même vérité. Il examine, par exemple, quelle est la longueur de l'avant-bras chez le nègre et chez l'Européen, et trouve que cette partie est plus alongée dans le premier, ce qui le rapprocherait, jusqu'à un certain point, du singe. Mais, d'un autre côté, il fait voir que la main du nègre est moins alongée que celle de l'Ecossais, et que, sous ce rapport, il est, par conséquent, plus éloigné du genre des singes que ces insulaires Européens.

Par rapport à la coloration de la peau, le docteur *Jarrold* a une opinion assez singulière: il pense que la couleur noire est la couleur primitive et celle qui indique la plus grande perfection (physique apparemment) dans l'espèce humaine. (*Monshly Repertory*, mai, 1811.)

— Voici, d'après le même Journal, la liste des ouvrages de médecine qui ont été publiés en Angleterre, à la fin de 1809 et dans le cours de 1810. Pour la commodité de nos lecteurs, nous donnerons les titres de ces ouvrages en français.

1. Lettre sur l'étude de la médecine, et sur les qualités que doit avoir le médecin; adressée à un étudiant, par *P. Reid*.

2. Lettre en réponse au rapport publié par les chirurgiens de l'institution de la vaccine; par *Th. Brown*. In-8.°

3. Lettres touchant les maladies de l'urètre; par *Charles Bell*. Un volume in-8.° avec six planches.

4. Choix des faits les plus intéressans, observés par de célèbres praticiens en médecine, en chirurgie, et dans l'art des accouchemens; avec l'indication des ouvrages de médecine nouvellement publiés, ainsi que des dernières découvertes en chimie, en pharmacie, etc., etc.

5. Deux gravures représentant, l'une la base du cerveau humain, l'autre la cavité dans laquelle il est contenu, avec deux planches au trait pour faciliter les renvois; par *T. J. Pettigrew*. In-4.°

6. Faits et observations de chirurgie; par *Walter Weldon*.

7. Recherches sur la nature et le siége de la fièvre; par *Henri Clutterbuck*. Un vol. in-8.°

8. Système des opérations de chirurgie, ayant l'anatomie pour base; par *Charles Bell*. Deux vol. in-8.°

9.° Le vrai Guide de la santé; par *T. F. Churchill*. Un vol. in-12.

10. Observations et expériences sur l'utilité de la bile dans le travail de la digestion; par *Eaglesfield Smith*.

11. Essai sur l'histoire, la pratique et la théorie de l'électricité; par *John Bywater*.

12. Remarques sur la distribution des hôpitaux, pour le traitement des aliénés, et sur les principes généraux qui doivent servir de base à ce traitement, pour en obtenir tout le succès possible, avec un aperçu de l'établissement projeté d'une maison d'aliénés à Edimbourg; ouvrage enrichi de gravures en taille-douce. In-4.°

13. Exposé de la conduite du docteur *James Gregory*, envers le Collège Royal des médecins d'Edimbourg; tracé et publié par ordre du Collège, à cause des divers imprimés qu'il a fait circuler relativement à leurs affaires. In-4.°

Cette notice est donnée comme très-complète. Lorsque celle des ouvrages de physique, de chimie et d'histoire naturelle aura paru, nous la ferons également connaître à nos lecteurs.

— En 1809, M. *Duval*, D.-M. résidant alors à Brest, tenta de produire artificiellement le croup sur un louveteau et sur des poules, en leur injectant une liqueur acide dans la trachée, et il y réussit. Il rendit compte de ses expériences à la Société Médicale d'Emulation de Paris, qui nomma une commission pour les répéter. L'essai fut fait également sur des poules, et on parvint, dans un cas, à déterminer la formation d'une fausse membrane dans le conduit aérien (1). Des expériences analogues ont été tentées plus récemment par M. le docteur *Horsch*, de Wurtzbourg, qui en a communiqué les résultats à la même Société. Ces expériences ont été faites sur des cochons, sur un chien et sur une poule. L'expérience faite sur cette dernière a eu le même succès que celles de M. *Duval*, et de la commission nommée par la Société d'Emulation. De quatre cochons soumis à la même expérience, le premier mourut au bout de quarante-huit heures, et l'on trouva à l'intérieur de la trachée-artère, une fausse membrane bien formée, adhérant seulement à l'épiglotte et aux ligamens de la glotte, mais libre dans tout son trajet. Le second ne survécut qu'un jour et demi à l'injection : le larynx seul offrait une fausse membrane très-adhérente et non tubulée, comme dans le premier cas. Le troisième fut suffoqué au bout d'un quart-d'heure (la dose d'acide était beaucoup plus forte), et l'on trouva les poumons *remplis d'écume et bouffis ;* mais on ne parle pas de l'existence d'aucune fausse membrane. Enfin, le quatrième, à qui l'on avait injecté une solution alkaline, éprouva les accidens accoutumés, et au bout de trente-six heures la voix devint *croupale :* l'animal expira vers la quarante-huitième heure. « On aperçut dès l'entrée du larynx extérieure-» ment et intérieurement, sur-tout aux ligamens de la

(1) *Voyez* tome III, page 114 et suiv. du Bulletin des Sciences médicales.

» glotte, une membrane adhérente, tenace, d'un blanc » grisâtre : elle était moins adhérente, moins consistante » et plus muqueuse dans l'intérieur de la trachée; mais » elle s'étendait jusqu'à la bifurcation bronchique. Les » poumons contenaient du mucus et de l'écume; les » autres viscères étaient sains. » Il est bien évident, d'après ce dernier fait, que ce n'est point à la qualité acide de l'injection qu'était due la production de la fausse membrane dans les autres expériences.

Les tentatives faites sur le chien n'ont pas été suivies des mêmes accidens : l'animal a paru d'abord menacé de suffocation, mais ensuite il a vomi abondamment et est revenu peu-à-peu à son état naturel. L'injection a été renouvelée par deux fois, et chaque fois le vomissement a mis fin aux symptômes de suffocation imminente que l'animal présentait.

La Société Médicale d'Emulation, en consignant ses expériences dans son dernier Bulletin, annonce qu'une commission prise dans son sein va s'occuper de les répéter.

— L'exomphale est une maladie assez commune chez les nouveau-nés. Elle est peu fâcheuse et n'entraîne aucun danger, pourvu qu'on fasse rentrer les parties déplacées, et qu'on les maintienne réduites à l'aide d'un bandage compressif : ce moyen même réussit le plus souvent à opérer la cure radicale de la hernie. Cependant plusieurs chirurgiens célèbres ont proposé diverses opérations pour parvenir à ce but. La ligature employée par *Desault* ne lui a pas toujours réussi. Mais ce praticien se contentait de faire autour du sac herniaire, par l'intermède de la peau, une ligature circulaire; M. *Martin* jeune, chirurgien à Lyon, propose un procédé déja employé anciennement, qui paraît plus sûr, et dont il a obtenu un succès constant. Il consiste à percer, à l'aide d'une aiguille droite, la base de la tumeur formée par la peau et le sac herniaire, après que la hernie

a été réduite, et à la traverser par un double fil ciré; on coupe ensuite ce fil, et on en forme deux anses qui comprennent chacune la moitié du pédicule, et qu'on lie séparément : on passe ensuite une troisième ligature tout-à-fait extérieure. De cette manière l'issue est plus exactement fermée aux organes contenus dans la cavité abdominale; et si la piqûre faite par l'aiguille ajoute un peu à la douleur momentanément, l'inutilité de renouveler la ligature extérieure comme dans l'opération usitée par *Desault*, abrège beaucoup les souffrances. Lorsque les ligatures sont tombées, M. *Martin* conseille d'appliquer, pendant un certain temps, le bandage de corps, pour prévenir la rupture de la cicatrice. Il cite trois exemples où cette méthode lui a complètement réussi, et assure l'avoir employée un grand nombre de fois avec le même avantage.

Le mémoire de M. *Martin*, lu à la Société de Médecine de Lyon, a donné lieu à des réflexions très-judicieuses de la part de M. *Girard*, qui exerce dans la même ville. Il ne croit pas l'opération nécessaire pour guérir la hernie ombilicale, et son opinion est partagée par beaucoup d'autres praticiens. Cependant il peut y avoir des cas où le procédé indiqué par M. *Martin* soit jugé préférable à la simple compression : tels sont ceux où la hernie est déja ancienne, et où le sac herniaire a acquis un volume considérable, comme dans une observation rapportée par M. *Pelletan*, dans sa *Clinique Chirurgicale*. (*Recueil périod. de la Société de Méd.*, *juillet* 1811.)

— L'activité inconcevable que mettent les chimistes de nos jours à reculer les bornes de la science, est tellement récompensée par les découvertes qu'elle leur fait faire, qu'il est difficile à ceux qui ne font pas de la chimie leur étude spéciale, d'en suivre les rapides progrès. M. *Davy*, d'une part, MM. *Gay-Lussac* et *Thenard*, de l'autre, marchent à pas de géans dans cette carrière. Les *Recherches physico-chimiques* faites à l'occasion de

la pile de l'Ecole Polytechnique, que ceux-ci ont dernièrement publiés, contiennent une foule de faits nouveaux sur lesquels nous regrettons de ne pouvoir nous arrêter ici. De son côté, M. *Davy* donne à la Société Royale de Londres, la suite intéressante de ses travaux. Les nouvelles experiences qu'il vient de faire sur l'acide muriatique oxygéné ou gaz oxymuriatique, lui font penser que cet acide est une substance simple qui, par sa combinaison avec l'hydrogène, forme l'acide muriatique ordinaire. Cette théorie qui a besoin, pour être confirmée, d'un plus grand nombre de faits, mettrait dans la nécessité de changer une partie de la nomenclature chimique. M. *Davy* propose d'appeler *chlorine* ou *gaz chlorique* le gaz oxymuriatique. M. *Prieur*, à qui l'on est redevable de la traduction de ce mémoire, préfère la dénomination de *murigène*, et il en fait sentir les avantages. Un fait qu'il importe de noter parmi le grand nombre de ceux consignés dans le mémoire de M. *Davy*, c'est que le potassium et le sodium brûlent avec beaucoup plus de rapidité dans le gaz oxymuriatique ou murigène, que dans l'oxygène pur. (*Annales de Chimie*, *juin* 1811.)

— Dans la séance publique de la Société de Médecine de Marseille, tenue le 25 novembre 1810, M. *Fodéré*, secrétaire-général, a rendu compte des travaux de cette Société pendant l'année qui venait de s'écouler. Nous extrairons de ce rapport, suivant notre usage, les faits qui nous ont paru les plus dignes de fixer l'attention de nos lecteurs.

La maladie épidémique qui a régné au hameau de la Valentine, et sur laquelle M. *Dugas* a fait un rapport particulier (1), a aussi fixé l'attention de la Société, qui a chargé plusieurs de ses membres de se transporter sur les lieux pour reconnaître les caractères de la mala-

(1) Il en a été rendu compte tome 20, pag. 298 de ce Journal.

die, et donner à ceux qui en étaient atteints ou menacés, les conseils qui pouvaient leur être nécessaires. Il est douteux, d'après le rapport des commissaires, que cette maladie, qu'ils désignent simplement sous le nom de fièvre adynamique, ait été contagieuse, et ils paraissent portés à en attribuer la cause à la chaleur humide du printemps de 1810, et à la disposition particulière du hameau de la Valentine.

« Dans la séance du 10 février, dit le secrétaire-taire-général, M. *Niel* nous a lu une notice très-intéressante sur l'emploi de l'arseniate de soude dans le traitement des fièvres intermittentes; après avoir parlé de l'efficacité et de l'innocuité de ce remède, il vous a rappelé les expériences qu'il a faites publiquement à l'Hôtel-Dieu, en 1807, et qui sont consignées dans un ouvrage qu'il a publié en 1808, et il vous a rapporté plusieurs autres observations, faites tout récemment dans le même hôpital, et qui rendent incontestable la propriété fébrifuge de l'arseniate de soude. »

» Votre secrétaire-général vous a également communiqué, dans la séance du 8 septembre, plusieurs observations nouvellement recueillies, soit par lui-même, soit par d'autres personnes de l'art, sur les bons effets de cette préparation dans les fièvres d'accès; il vous a parlé d'une fièvre insidieuse carotique, qu'il avait d'abord subjuguée par le quinquina à haute dose, et dont il avait achevé la guérison avec l'arseniate de soude; mais il est résulté de plusieurs discussions établies sur les fébrifuges, qu'à proprement parler, il n'en est aucun d'absolu, et qu'il est même des fièvres qu'il faut d'abord attaquer par la saignée, pour les rendre dociles aux spécifiques. Ainsi, M. *Segaud* vous a fait part de l'observation de deux fièvres rémittentes apportées, l'une de Cette, et l'autre de Martigues, avec des redoublemens accompagnés d'oppression, de suffocation et de violente céphalalgie, qui nécessitèrent l'emploi de la saignée.

Après l'usage de ce remède, le type continu rémittent se changea en intermittent quotidien, et la fièvre fut promptement terminée par le quinquina. »

« M. *Valentin*, dit encore le secrétaire-général, vous a communiqué l'observation d'une lèpre écailleuse qu'il a recueillie à Nice, et qui est la dixième de son travail sur cette maladie; il vous a aussi fait part, dans la séance du 26 mai, que M. *Melon*, chirurgien, et votre correspondant à Monaco, était parvenu à obtenir de grands avantages de l'usage de l'eau arsenicale de *Fowler*, sur un enfant de douze ans, attaqué de plusieurs ulcères scrophuleux avec ophthalmie, contre lesquels il avait employé jusqu'alors inutilement, outre une foule d'autres remèdes, le muriate de baryte, jusqu'à la quantité de dix onces. M. *Valentin* a vu cet enfant dans un état voisin de la guérison. Il avait déja pris six onces de solution arsenicale, administrée jusqu'à la dose d'une cuillerée à-la-fois, sans aucun inconvénient. »

Dans une des séances de la Société, la question relative à la différence ou à l'identité des virus blénorrhagique et syphilitique, ayant été agitée, M. *Fodéré* a rapporté un fait de sa pratique, dans lequel il a été pleinement convaincu qu'un sujet attaqué d'une simple blénorrhagie, sans autre symptôme vénérien, a communiqué non-seulement sa maladie, mais encore a été l'unique cause de la production de chancres et de bubons.

Le prix sur l'apoplexie a été remporté par M. *Hernandez*, second médecin en chef de la marine à Toulon, et par M. *Bonnieu*, professeur en médecine à Rennes; mais le premier, à raison de l'étendue de son travail, a reçu une médaille d'or d'une valeur double à celle de son émule.

La Société de Médecine rappelle que c'est dans sa séance publique de 1811, qu'elle décernera le prix *sur les maladies dartreuses*. Pour faciliter les auteurs qui voudraient concourir, elle les prévient qu'ils ne sont plus

astreints à ne parler que des départemens méridionaux baignés par la mer Méditerranée, mais que tous les départemens méridionaux, quels qu'ils soient, sont compris dans la question. Le terme de rigueur est pour le premier août 1811. (*Procès-verbal de la séance publique*, *etc.*)

— L'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Toulon, a adopté, pour le sujet d'un prix à décerner dans sa séance publique de 1813, la question suivante :

« Donner l'histoire du scorbut ; présenter ses descrip-
» tions, ses variétés, ses combinaisons, ses complica-
» tions ; préciser et évaluer ses causes, indiquer son
» prognostic, déterminer ses traitemens prophylactiques
» et curatifs. »

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, franc de port, à M. *Textoris*, secrétaire de l'Académie pour les sciences, avant le premier mars 1813. Messieurs les concurrens y joindront un billet cacheté contenant leur nom, leur adresse et l'épigraphe du mémoire.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de médecine-légale théorique et pratique, ouvrage utile non-seulement aux médecins et aux chirurgiens, mais encore aux juges et aux jurisconsultes ; par *J. J. Belloc*, médecin-opérant, professeur particulier de médecine et de chirurgie, membre de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts, séante à Agen, correspondant de la Société de Médecine, et de celle de l'Ecole de Paris, etc., etc. ; seconde édition, corrigée et augmentée. Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon*

l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 5 fr. 50 cent.; et 6 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

On trouve chez le même Libraire :

Médecine-Légale et Police médicale, par *P. A. O. Mahon*, professeur de medecine-légale à l'Ecole de Médecine de Paris, avec quelques notes de M. *Fautrel*. Trois volumes in-8.° Prix, 15 fr.; et 19 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Principes généraux de Pharmacologie, ou de *Matière médicale ;* ouvrage dans lequel on traite de la composition des médicamens, et de leurs propriétés actives et curatives; par *J. B. G. Barbier*, docteur en médecine, membre de la Société d'Emulation d'Amiens. Un fort volume in-8.° A Paris, chez *l'Hullier*, libraire, rue des Mathurins-Saint Jacques, N.° 3 *bis*. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 35 cent., franc de port, par la poste.

Nous croyons inutile de revenir sur cet ouvrage, déja très-avantageusement connu. Il est du petit nombre de ceux qu'on lit toujours avec fruit, et qu'on aime à méditer.

Herbier général de l'amateur. Tel est le titre sous lequel M. *Mordant de Launay* se propose de publier les figures des plantes dont il traite dans son ouvrage annuel intitulé : *le Bon Jardinier*. Ces figures coloriées seront accompagnées d'une feuille de texte, contenant la synonymie, la classification, l'histoire, la description, culture et l'usage de chaque plante représentée.

Cette entreprise, à laquelle on apportera beaucoup de soins, peut sur-tout intéresser les médecins sous le rapport de la culture des végétaux indigènes et exotiques employés en médecine.

S'adresser pour cet ouvrage, qui paraîtra par livraisons, à M. *Audot* et compagnie, libraires, rue Saint-

Jacques, N.° 51, où l'on délivrera le *Prospectus* indiquant les conditions de la souscription.

On trouve chez Migneret, *imprimeur du Journal de Médecine, etc., rue du Dragon*, N.° 20, *faubourg Saint-Germain, les ouvrages suivans :*

Lettres Elémentaires sur la Chimie, d'après les cours dirigés par les professeurs *Bertholet*, *Fourcroy*, *Chaptal*, *Guyton*, etc.; par M. *Octave Ségur.* Deux volumes in-12, avec huit planches. Prix, 6 fr.

Observations sur le Pouls, ou Méthode facile d'en reconnaître les différentes espèces, savoir : le pouls capital, nasal, pectoral, stomacal, intestinal; celui des règles, de la grossesse, même dès le commencement, etc., etc.; par M. *J. P. Claye*, médecin demeurant à Chartres. Prix, 1 fr. 25 cent.

Mémoires et Observations de médecine-pratique, sur les maladies causées par les aberrations du lait, sur les fleurs-blanches et les affections dartreuses; suivies de réflexions sur le système physique et moral de la femme; terminées par un exemple d'extirpation de la matrice cancéreuse sur un sujet encore vivant et sans infirmité; par *Cyprien-Bertrand Lagrésie*, docteur-médecin, etc. Un vol. in-8.° Prix, 5 fr.

Observation sur l'amputation de la cuisse, nécessitée par le spina-ventosa, du tibia et du péroné, chez un sujet écrouelleux, et qui a été suivie du plus heureux succès; par le même. Prix, 75 cent.

Leçons de M. *A. Boyer*, sur les Maladies des os; rédigées en un Traité complet de ces maladies, par *A. Richerand.* Deux vol. in-8.° avec figures. Prix, 7 fr. 50 cent.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1811.

TOME XXII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1811.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LES SIGNES QUI INDIQUENT OU CONTR'INDIQUENT LA SAIGNÉE, SOIT DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, SOIT DANS LES FIÈVRES CONTINUES, etc., etc. (1).

Par M. ROBERT, médecin en chef des hospices civil et militaire de Langres.

ARTICLE III.

Des Signes qui, dans le traitement des fièvres putrides, doivent faire admettre ou rejeter la saignée.

SED universìm determinare venae sectionis necessitatem in putrides, difficillimum est, et non nisi crebiori observatione ad lectos aegrorum addiscitur (2).

(1) *Voyez* notre dernier Numéro, pag. 3.
(2) Joann. Weisz, *Pyretol. pract. tentam.*

Si la fièvre putride ou adynamique est caractérisée par la prostration des forces, il est notoire que tous les moyens qui, loin de concourir à ranimer l'énergie du systême, favorisent, au contraire, l'inertie des propriétés vitales, sont contr'indiqués et doivent être rejetés comme funestes. Or, la saignée diminue et détruit même les forces, qui cependant doivent être conservées chez les sujets atteints de cette fièvre, puisque l'expérience prouve que la guérison est d'autant plus difficile, que le malade est plus faible. Cette évacuation d'ailleurs en diminuant le ressort de la fibre, produit un relâchement dans le systême vasculaire, d'où peut résulter, malgré l'opinion de plusieurs auteurs, l'absorption de la matière putrescente qui se trouve en stagnation dans l'estomac et le tube intestinal.

Cependant, dira-t-on, beaucoup de médecins, tant anciens que modernes, ont fait un usage fréquent de la saignée dans les fièvres putrides. Mais on ne sera pas surpris de cette méthode, si l'on fait attention que la plupart de ces praticiens ont qualifié de synoques putrides, plusieurs fièvres qui n'étaient qu'inflammatoires. *Galien* dit, en parlant de cette maladie : *Porrò dictum suprà est, ejusmodi febrem in virtutem imbecillam non incidere : quippè synochos benè habiti corporis, ac calentis œtatis, propria est.* (*Method. medend., lib. II, cap. 14.*)

Celse juge convenable d'opposer la saignée à cette espèce de fièvre, si toutefois les forces le permettent. *Si vires sinunt sanguinem mittere optimum est, praecipuè si cum dolore febris est.* (*De re med., lib. 3, cap. 2,*

sect. 5.) Le compilateur *Aëtius* la recommande également. (*Tetrab. II.*)

Les Egyptiens pratiquaient la saignée dans presque toutes les maladies, et, selon *Prosper Alpin*, ils y avaient recours dans toutes les fièvres putrides et pestilentielles. *Sed ut particulatìm* (dit le célèbre professeur de Padoue), *rem colligam ac perstringam, dico eos confugere ad missionem sanguinis in omnibus putridis febribus, pestilentibus*, etc. (*De med. Ægypt., lib. II, cap. 3.*)

Quoi qu'il en soit, la synoque putride est, comme je viens de l'exposer, d'une nature à n'admettre aucune espèce de moyens débilitans. Je crois néanmoins devoir observer que cette fièvre, et généralement toutes celles qui sont d'un mauvais caractère, peuvent, dans quelque cas, obliger le praticien à faire la médecine symptômatique, parce qu'il importe de combattre certains accidens et épiphénomènes qui pourraient avoir des suites funestes. Je dois encore ajouter que la fièvre putride, susceptible de complication avec différentes maladies, et se trouvant quelquefois combinée avec le mode inflammatoire, débute assez fréquemment par des symptômes qui annoncent un degré d'excitation qu'il est essentiel de réprimer. Or, pour obvier à ces symptômes, les moyens doivent être d'autant plus énergiques, que l'excès de réaction peut produire, en peu de temps, de grands désordres dans l'économie animale. La saignée peut donc agir ici d'une manière efficace : elle est propre à s'opposer à la dégénérescence putride des humeurs, à prévenir en même temps les progrès rapides de l'alkalescence, à détruire les

stases, à empêcher les engorgemens provenant de la constriction des extrémités vasculaires, à soutenir les forces, et à favoriser la coction des humeurs putrescentes. *Non solùm enim* (dit *Rivière*) *phlebotomia plenitudinem evacuat, sive ad vasa sit, sive ad vires, sive in toto, sive in aliquâ parte; sed etiam influxum humorum revellit obstruentium, totum corpus refrigerat et perspirabile reddit, putridinem arcet, et putrescentium humorum concoctionem adjuvat* (1).

Les principaux signes qui méritent ici quelque considération par rapport à l'indication de la saignée, sont la dureté, la force et la plénitude du pouls (2), la tension et la rigidité de la fibre, une chaleur brûlante, une douleur aiguë à la poitrine ou à la région épigastrique, l'oppression, la tête pesante avec disposition à la somnolence, la céphalalgie (3), la surdité au commencement de la maladie, la face colorée et animée, l'insomnie, le délire (4), les convulsions, les anxiétés, le météorisme du bas-ventre, la dyspnée, la respi-

---

(1) *Prax. med.*, *lib.* 17, *cap.* 1. — Cet auteur la recommande sur-tout lorsqu'il y a céphalalgie, agrypnie et délire.

(2) Ce signe annonce, outre la turgescence sanguine, une grande irritation des parties membraneuses.

(3) Elle indique d'autant mieux la saignée, qu'elle est le plus souvent suivie d'*épistaxis*.

(4) Signe d'éréthisme. *Et cùm alias febres putridæ venæ sectionem requirant, si immineat vel accidat delirium, ea multò magis necessaria est.* (Sennert, *De febr. symptom. tollend.*, *lib.* 4, *cap.* 18.

ration rare et grande (1), la pléthore, la suppression des évacuations sanguines, la répercussion de quelque éruption, les yeux rouges, hagards, le regard hardi et fixe (2), l'irascibilité, la voix forte et rauque, les urines enflammées, la dysurie (3), la carphologie, accompagnée d'agitation et d'une parole brusque; la matière visqueuse autour des dents, l'enduit rouge, brun, noir; la langue fuligineuse, sèche, rude; la soif (4), l'action de se coucher sur le ventre sans y être habitué (5), la tension douloureuse du cou (6), les urines ténues et blanches, tandis que la fièvre est violente (7); la couënne du sang tenace; la chaleur, la pesanteur, la douleur, ainsi que la tension des lombes et de l'hypogastre, avec frisson et pouls inégal (8); les métastases et les déterminations sanguines vers quelques organes essentiels. Ici se rapportent les signes généraux dont j'ai déja parlé.

---

(1) Signe de délire ou de convulsions.

(2) Annonce la turgescence encéphalique.

(3) *Difficultatem urinæ phlebotomia solvit.* (Hipp., *Aphor.* 36, *sect.* 6.)

(4) Ici la saignée est indiquée comme propre à favoriser les secrétions interceptées par les accidens résultans du spasme. *Circuitum, secretionem, excretionem promovet.* (Dehaen., *Patholog.*)

(5) Signe de délire, ou de quelque métastase, ou de congestion dans les viscères abdominaux.

(6) On emploie la saignée pour empêcher la détermination vers l'encéphale.

(7) Signe de phrénésie.

(8) Signes de détermination sanguine vers l'*uterus*, ou vers les vaisseaux hémorroïdaux.

Il est bon d'observer que si ces symptômes sont isolés, ils ne suffisent pas toujours pour indiquer la saignée, mais qu'elle est d'autant plus indispensable, qu'ils se trouvent réunis en plus grand nombre. Je dois encore ajouter que rien n'indique mieux son utilité que quand le malade s'en trouve bien. *Quae prodeunt non copiâ sunt aestimanda, sed si prodeunt qualia opportet et facilè ferat aeger* (1). *Duret* dit que toute hémorragie qui ne soulage pas est funeste. On peut dire de même que toute saignée qui ne soulage pas est contr'indiquée.

Les déterminations sanguines, assez fréquentes dans les fièvres putrides, méritent ici beaucoup d'attention; c'est pourquoi il est bien essentiel de s'assurer de leur existence; mais les signes qui les indiquent se trouvant détaillés par *Bosquillon*, d'une manière assez satisfaisante, dans les Elémens de médecine-pratique de *Cullen*, je crois conséquemment pouvoir me dispenser de les rapporter.

Le pouls dur, plein, dicrote ou rebondissant; les fortes vibrations des artères temporales, la douleur du cou, l'*epiphora*, l'obscurcissement de la vue, la rougeur des yeux et de la face, le prurit de la membrane pituitaire, et les objets paraissant rouges pendant le sommeil, annoncent l'*épistaxis*, et indiquent, par conséquent, la saignée. J'observe cependant que l'on peut s'en dispenser, puisque la nature agit de son propre mouvement. Ainsi *Nicolas Lepois* dit, en parlant de la synoque putride : *Si spontè erumpat sanguis*

(1) Aphor. 23, sect. 1.

è naribus, vel haemorroïdibus, naturae motui suffragandum est, nec alia sanguinis missio tentanda, nec quae fit, sistenda, nisi immodica esse videatur. (De cognoscend. et curand. febrib., cap. 4.)

Dans la fièvre putride les humeurs tendent, pour l'ordinaire, à une grande dissolution : cependant le sang paraît disposé à une densité phlogistique, et cet état est annoncé par une grande chaleur, par un pouls dur (1) et assez fort. Dans ce cas, l'ouverture de la veine est indiquée, mais elle ne convient communément qu'au commencement de la maladie, parce que le stade inflammatoire ne se prononce guère qu'à cette époque. Au reste, la saignée doit toujours être modérée, à raison de ce qu'on l'emploie plutôt pour remédier au symptôme qu'à la cause prochaine. On ne doit donc point généralement recourir à ce moyen lorsque la fièvre est déja avancée, à moins qu'elle ne se renouvelle, et encore la récidive et les exacerbations exigent beaucoup de discernement et de sagacité. Les raisons qui, dans les périodes avancés de la maladie, ou dans la récidive, engagent à pratiquer la saignée, sont les métastases sur les viscères, le pouls grand et dont les vibrations sont fortes,

(1) La dureté du pouls ne suffit pas seule pour indiquer la saignée, car il affecte quelquefois ce rhythme peu de temps avant la mort : la réunion des autres signes est donc nécessaire. J'observe également que le pouls petit et concentré n'est pas toujours un signe de contr'indication, parce que quelquefois il est dû à la constriction des solides, et la saignée le développe par le relâchement qu'elle cause dans tout le système.

pourvu toutefois qu'il n'y ait pas une grande prostration de forces, vu que ce symptôme est une des principales contr'indications : tous les praticiens tant anciens que modernes s'accordent sur ce point. *Si vires sunt validae* (dit *Paul d'Egine*) *ei qui ex putredine febricitat, sanguinem detrahes protinùs, modò cruditas ventriculum non infestet : at si vires imbecillae, aut aetas prohibeat, sanguinem non detrahes.* (*Lib. II, de febrib.*)

Quelquefois il arrive que certaines erreurs dans le régime donnent lieu à la répercussion des exanthêmes ; alors la fièvre se renouvelle avec force ; le pouls est plein, dur ; et cet état, accompagné de dyspnée, de chaleur, de soif, etc., exige la saignée plutôt que les cordiaux et les remèdes échauffans qui tuent le malade. *Si enim re non benè perpensâ, mox remedia calidia porrigantur, non rarò enecatur œger. Necesse est tunc œgrum venœ sectionibus et remediis refrigerantibus tractare, non secùs ac in febris initio* (1).

Les saignées modérées furent employées avantageusement par *Raimbaud*, chez quelques sujets, et seulement lorsque le pouls et l'état des viscères abdominaux l'exigeaient, dans une fièvre putride maligne qui régna à l'hôpital militaire de Sedan, de 1776 à 1777. L'abattement, l'haleine fétide, la langue humectée, lisse, rouge; l'adipsie, le pouls petit et fréquent, la peau aride et brûlante, les urines rares et d'un rouge vif, les déjections alvines, fréquentes, fétides et sanguinolentes; la faiblesse, le découragement, la maigreur,

(1) Ant. Storck, *Praecept. medico-pract.*

l'insomnie, le délire, la langue sèche et noire, le sang ténace et sans sérosité, étaient les principaux symptômes de cette fièvre. L'autopsie cadavérique fit remarquer des traces multipliées de gangrène dans les viscères du bas-ventre (1).

On doit encore, comme je l'ai déja observé relativement aux fièvres en général, considérer l'épidémie régnante, l'idiosyncrasie du sujet, la saison, ainsi que la constitution atmosphérique. On sait que ces différentes causes peuvent imprimer à la maladie un génie particulier, et propre à faire varier les moyens thérapeutiques. Ainsi le caractère inflammatoire, l'élément bilieux et la diathèse muqueuse, sont autant de modifications auxquelles on doit avoir égard. Ces principes sont tellement connus, que je crois pouvoir me dispenser d'entrer dans aucune espèce de détail à ce sujet. J'observerai seulement que la disposition bilieuse n'est pas toujours une contr'indication de la saignée, à laquelle on ne pourrait guères se dispenser d'avoir recours s'il co-existait un concours d'accidens réellement inflammatoires, et ce, pour éviter les désordres qui seraient la suite du trouble des fonctions vitales, et pour favoriser l'action des remèdes convenables. C'est ce qu'a exprimé *Schroeder* lorsqu'il a dit : *Febres quoque biliosæ putridæ aliquandò inflammationes viscerum conjunctas habent, quae ex signis et symptomatibus earum pathognomonicis ità comparatae cognoscuntur, ut magno cum ægrorum commodo vena secetur.* Ces principes sont confirmés par

(1) Journal de Médecine militaire, par *Dehorne.*

Clifton Wintringham, *Pringle*, *Klockhof*, *Quesnay* et *Tissot*.

Félix Plater admet la saignée dans la cure des fièvres putrides, à moins que la prostration des forces, la syncope, ou autres accidens ne s'y opposent. Les symptômes qui, selon lui, sont mitigés par la saignée, sont la céphalalgie et le délire. *Willis*, *Lancisi* et *Sydenham* la recommandent également.

On lit dans les ouvrages de *Forestus*, plusieurs histoires de synoques putrides, où la saignée a été pratiquée heureusement, mais il existait des symptômes phlogistiques évidens.

De Loisy combattit avec assez de succès, par la saignée, une synoque putride vermineuse, compliquée de phlogose. Les principaux symptômes de cette fièvre qui a régné à Buxi, et dans les environs, consistaient en forts redoublemens sur le soir. La peau était sèche et brûlante, et à ces accidens se joignaient des maux de cœur, des nausées, une langue noire, aride et crevassée; le délire, la somnolence, le météorisme et la douleur du ventre; les tranchées, les déjections de matières ténues, noires, fétides et vermineuses; l'irritation du genre nerveux. Malgré ces désordres, le médecin ne prescrivait la saignée qu'au commencement de la fièvre, et lorsqu'elle était violente. M. *Bagot* opposait aussi la saignée à une fièvre putride qui régna à l'hôpital militaire de Saint-Brieux, en 1783 (1).

Au surplus, les vrais praticiens s'accordent à dire que l'on ne doit jamais saigner dans la fièvre putride, à moins qu'elle ne soit compli-

(1) Journal de Médecine militaire, par *Dehorne*.

quée d'accidens formidables, ou de symptômes très-prononcés de phlogose et de pléthore. Mais c'est particulièrement au commencement de la maladie que l'on observe un excès de réaction, et que conséquemment la saignée doit se faire, comme le remarque *Alberti* dans son introduction à la Médecine-Pratique. Il peut arriver cependant qu'elle soit indiquée vers l'instant d'une crise, aux efforts de laquelle la surabondance des humeurs paraît s'opposer. *Quod si ergò* (dit *Selle*) *simul virium ratio in censum trahatur, venae sectio omninò et in his febribus, praecipuè versus crisin ubì ejus motus saepè abundantia humorum impediuntur, utilitatem praestare potest.* Cet auteur, après avoir fait connaître combien on doit être circonspect quant à l'usage de ce moyen, conclut, d'après les observations de *Galien*, *Forestus*, *Glass*, *Pringle*, *Huxam*, *Brocklesby*, *Fothergill* et *Medicus*, que cette maladie ne doit admettre l'ouverture de la veine que dans le cas de pléthore, et jamais à cause du caractère putride. (*Rudim. pyrethol.*)

Grant dit que la saignée est nécessaire au commencement de toutes les fièvres, chez les pléthoriques, pour préparer aux émétiques et aux purgatifs ; mais que toutes choses égales, on en a moins besoin dans la synoque putride que dans les autres fièvres (1).

M. *Bonnvault* (2) se bornait à faire saigner les tempéramens robustes, et lorsque la plé-

(1) *An inquiry, inte the nature, raise, and progres of the fevers mast common in London*, etc.

(2) Recueil d'observations de médecine, par *Richard de Hautefierck.*

thore était évidente, dans une fièvre putride qui a régné à Arbois en Franche-Comté. La maladie était contagieuse, et accompagnée de mal de tête, de faiblesse, d'anorexie, de délire, d'assoupissement, de diarrhée et d'incontinence d'urine ; d'une langue pâteuse jaune, blanche, puis noire ensuite ; de pétéchies, d'escarrhes gangréneuses et de parotides.

Horatius Augenius (1) prétend que la saignée est nécessaire dans toute espèce de fièvre putride : mais l'autorité du professeur de Turin ne peut pas être ici d'un grand poids.

On lit dans *Zacutus Lusitanus : In putridâ febre, sanguis multoties non est mittendus : nam putrido sanguinis missione non curatur.* Ce médecin cependant était partisan de la saignée dans toutes les fièvres, car il ajoute : *Verùmtamen in omnibus febribus venæ sectionem posse esse ex usu, et præsertìm in putridis, in quibus celebratur frequentissimè, extrà rationem non est* (1). *Houlier* indique aussi la saignée dans cette maladie. Je pourrais citer encore un grand nombre d'autres auteurs qui, en certains cas, ont conseillé la saignée dans les fièvres putrides ; mais la multiplicité des autorités ne serait pas d'une grande importance, et le point essentiel est de savoir bien distinguer les signes d'indication et de contr'indication. La réunion de ceux-ci n'est pas aussi nécessaire que celle des premiers, pour constituer un point de détermination. En effet, la diathèse putride et la prostration des forces suffisent souvent seules pour

(1) *Lib.* 4, *De sang. missione.*
(2) *Prax. histor.*, *lib.* 4, *cap.* 15.

interdire absolument la saignée; tandis que pour la faire adopter, il faut qu'il existe un concours de symptômes suffisans, et que la faiblesse ne soit qu'apparente, car il est bien essentiel de ne pas confondre l'apparence avec la réalité.

Les principaux signes qui contr'indiquent la saignée dans les fièvres putrides, sont la prostration des forces (1), accompagnée d'un sentiment de froid; la langueur des fonctions vitales, les défaillances, la pâleur, le froid des extrémités, la lividité des ongles et des doigts, la supination avec les jambes repliées, le pouls petit, lent, ondulent (2), myure (3), inégal (4), intermittent; les yeux entr'ouverts pendant le sommeil (5), les paupières ridées, renversées et pâles; la cécité (6), le bourdonnement des oreilles (7), les lèvres pendantes, froides et blanches; la bouche ouverte, la langue jaune ou blanche, l'haleine fétide, cadavéreuse; le ptyalisme, l'ulcération de la

---

(1) Il faut bien s'attacher à distinguer si la faiblesse est réelle. Dans ce cas, le pouls, quelque fréquent qu'il soit, est toujours très-petit s'il n'est pas flasque, ou très-flasque s'il n'est pas petit.

(2) Annonce la sueur.

(3) Indique le flux d'urine.

(4) Signe de grande faiblesse ou de désordre dans le système nerveux, ou de crise prochaine.

(5) A raison de la faiblesse extrême où se trouvent les muscles.

(6) Parce que souvent elle est critique, ou qu'elle résulte d'une grande faiblesse.

(7) Signe d'éréthisme et de débilité.

bouche (1), le cours de ventre, les déjections fétides, vermineuses, involontaires; les hémorragies survenant sans apparence de plénitude et sans accélération du pouls; le sang noir, livide, sanieux, ténu, aqueux, sans consistance; les pétéchies, et autres éruptions, de couleur violette ou livide, sur-tout si elles sont suivies d'une espèce de rémission; les rémissions sensibles; les tempéramens bilieux, lymphatiques; la vieillesse; les complications de cachexie, et autres affections débilitantes; le visage décomposé, la contagion (2), la morosité, la frayeur, la crainte, la voix faible, l'aphonie, le hoquet accompagné de faiblesse, l'assoupissement et le vertige (3), le délire sourd accompagné de crainte et d'abattement; les urines nébuleuses et épaisses au commencement, fétides, noires, avec un sédiment de la même couleur (4); l'épuisement des forces par des maladies qui ont précédé, par des excès quelconques, et particulièrement par des ébats vénériens. *Rivière* dit, en parlant de cette fièvre : *Si ex nimio veneris usu febris contingat, phlebotomia perniciosa* (5).

Lorsque les douleurs que l'on éprouvait, en quelque partie, diminuent ou cessent, sans que la fièvre se mitige, la saignée est contr'in-

---

(1) Symptôme de dépravation des humeurs.

(2) C'est l'opinion de *Huxam*.

(3) A moins que ces symptômes ne se trouvent accompagnés de quelques signes indicatifs urgens.

(4) Annoncent une espèce de dissolution dans les humeurs, l'inertie des fonctions vitales, une nature opprimée, et un excès d'éréthisme.

(5) *Prax. med.*, *lib.* 17, *cap.* I.

diquée à cause de la faiblesse et de la gangrène. Au reste, il est constant que quand la turgescence sanguine n'a pas lieu, ce moyen peut causer des accidens auxquels il est très-difficile ensuite de remédier; et le mal est d'autant plus grave, que l'on a tiré une plus grande quantité de sang; que la putridité a déja fait beaucoup de progrès; que la prostration des forces et les désordres du systême nerveux offrent un plus grand degré d'intensité; que le foyer de matière putrescente se trouve plus considérable; que les excrétions symptômatiques sont plus abondantes; et que les évacuations critiques ou les métastases excitées par la nature, sont plus instantes. Ces principes sont conformes à ceux des cliniciens les plus célèbres, tant anciens que modernes, parmi lesquels on peut citer *Galien* (1), *Forestus* (2), *de Baillou* (3), *Fernel* (4), *Van-Swiéten* (5), *Pringle* (6), *Huxam* (7), etc.

La saignée est encore contr'indiquée lorsque, dans le principe de la maladie, il existe des lassitudes spontanées, accompagnées d'insomnie, d'anxiété et de délire; lorsqu'on vomit naturellement une bile porracée, qu'il y a beaucoup d'éréthisme, et que les fonctions vitales tendent évidemment à l'inertie.

---

(1) *Method. medend.*, *lib.* 2, *cap.* 14.

(2) *Lib.* 1, *observat.* 18, *in schol.*

(3) *Epid. et Ephemer.*, *lib.* 1.

(4) *Method. medend.*, *lib.* 2, *cap.* 15.

(5) *Comment. in herm.* Boërrh. *aphor.*

(6) Observations sur les maladies des armées, part. 3, chap. 7.

(7) *Oper. physico-med. de febrib. putrid. malign.*

La diminution des urines sans cause manifeste; le pouls souple, développé, un peu inégal, affectant un rhythme d'ondulence; la rougeur et la chaleur de la peau, accompagnées d'une détente de cet organe et d'une certaine moiteur, annoncent la sueur, et contr'indiquent conséquemment la saignée.

Ce moyen enfin doit être rejeté comme contraire, toutes les fois qu'il n'existe pas un excès de réaction manifeste, ou un concours suffisant de symptômes indicatifs.

ARTICLE IV.

Des Signes qui indiquent ou contr'indiquent l'usage de la saignée, dans la cure des fièvres malignes ou ataxiques.

In malignis sanguinis missione vix opus est, nisi in accessu spasticorum symptomatum, aut si nova inflammatoria febris ex priori succrescit, aut pulsus frequens admodùm et vehemens est (1).

Si, comme il y a lieu de le croire, l'inertie des solides et l'appauvrissement des humeurs concourent éminemment à constituer la cause matérielle de la fièvre maligne, il est certain que la saignée doit ici, de même que dans la synoque putride, être rejetée comme un des moyens les plus contraires; et c'est avec raison qu'*Alberti* a dit : *Quod venae sectionem attinet, tùm illa neque curatoriè, neque indiscretìm praeservatoriè in maligno tali af-*

(1) Vogel, *Acad. prælect. de cgn. et curand. præip. corp. human. affect.*

fectu conducit. (*Prax. univers. sect. IX, cap.* 14.)

Cette maladie cependant étant susceptible de diverses modifications et anomalies capables de produire différentes espèces d'accidens, le traitement ne peut pas être uniforme, et l'on est conséquemment forcé de combattre certains symptômes dont les suites pourraient être funestes, par des moyens qui, au premier coup-d'œil, ne paraissent nullement conformes à l'essence du principe morbifique. Ainsi la nature qui, dans le *typhus*, semble être opprimée par les désordres des fonctions animales, provoque quelquefois des déterminations vers des parties qu'il est important de préserver, ou bien suscite, dans le système, une réaction qu'il pourrait être dangereux de ne pas réprimer. Il est donc bien essentiel de distinguer si les désordres nerveux dépendent de la faiblesse et de la mobilité des nerfs, ou s'ils appartiennent à la turgescence sanguine; car s'il se manifeste des signes évidens de pléthore, de diathèse phlogistique, ou d'inflammation dans quelque viscère, on doit pratiquer la saignée, et même la répéter selon l'euphorie des malades. J'observe néanmoins que les fièvres malignes et les synoques putrides débutent souvent par une marche d'autant plus insidieuse, que les symptômes affectent un caractère plus doux. Or, il pourrait être dangereux alors de se livrer à une méthode trop active, et le praticien ne doit se diriger relativement à la saignée, que d'après l'importance des désordres concomitans.

Les signes qui, par leur réunion en plus ou moins grand nombre, indiquent ici la sai-

gnée, sont la chaleur brûlante de la peau, sur-tout pendant les exacerbations; la grande soif, l'ardeur de la gorge, la pléthore, la vigueur de l'âge, la complication du génie inflammatoire, la chaleur dès le début, le pouls véhément, dur, accéléré, plein, inégal, irrégulier, petit, faible et concentré (1), variable dans les exacerbations, et, par conséquent, tantôt petit, inégal, serré; tantôt prompt, régulier, grand; les soubresauts; les urines rares, interceptées, presque naturelles, ou bien enflammées, troubles, foncées; les sueurs irrégulières, la sécheresse dans toute l'habitude du corps; la toux légère, la rougeur des joues, la difficulté de respirer (2), la disposition au sommeil avec des symptômes de stase sanguine; les douleurs du ventre, la céphalalgie, le délire violent, la phrénésie, les yeux brillans, la surdité au commencement (3), la langue brûlée, gercée, fuligineuse; les lèvres sèches, les redoublemens fréquens, les palpitations, les anxiétés fortes et continuelles,

(1) Ce pouls doit en même temps être accompagné de symptômes phlogistiques prononcés, et, dans ce cas, il n'annonce qu'une oppression des forces, et ne dépend que de l'intensité des spasmes; de sorte que, par la saignée, il se développe, et acquiert la force qui lui convient, ce dont on doit s'assurer en touchant le bras opposé pendant que le sang coule.

(2) Ce signe est ordinairement un de ceux qui indiquent le plus impérieusement la saignée dans le traitement des fièvres en général.

(3) *Quibus in febribus aures obsurduerunt, his sanguis è naribus effusus morbum solvit.* (Hipp., *aphor.* 60, *sect.* 4.)

les exanthêmes rouges et petits comme des piqûres de puces ; les hémorragies du nez, de la poitrine (1), de la matrice ; la suppression de quelque évacuation sanguine, et les phlegmasies concomitantes.

Lorsqu'il se déclare prématurément des éruptions, des bubons, des parotides, des dépôts, etc., et que la fièvre ne se mitige pas ou qu'elle augmente, la saignée convient pour modérer la réaction dont l'excès est évident. Cette pratique est basée sur l'expérience, et *Manget* fait mention de plusieurs guérisons opérées de cette manière. (*Bibl. Med. pract.*)

Je crois devoir remarquer que dans le cas de parotides, il faut souvent s'abstenir de la saignée, de peur qu'à raison du relâchement qui en résulte, l'humeur morbide ne se porte de la périphérie au centre. Si cependant la tumeur résiste aux émolliens; si elle devient volumineuse, qu'elle soit en même temps symptômatique, douloureuse, et accompagnée de rougeur, la phlébotomie doit être pratiquée, quand même il n'y aurait pas de signes évidens de pléthore; c'est pourquoi la faiblesse et la petitesse du pouls ne suffisent pas, dans ce cas, pour former une contr'indication; car, après avoir tiré quelques onces de sang, l'artère se développe, et les forces, qui ne sont qu'opprimées, se rétablissent. Ces principes coïncident avec les observations du célèbre *Rivière* qui, dans une fièvre maligne épidémique observée à Montpellier en 1623, saigna avec succès, malgré plusieurs signes de con-

(1) Elles indiquent quelquefois un commencement d'inflammation.

tr'indication, divers sujets auxquels il était survenu des parotides. Il est bon d'observer que les tumeurs symptômatiques résistaient généralement aux autres moyens curatifs, et étaient promptement suivies de la mort. *Omnibus deinceps aegrotantibus, quibus succrescebant parotides, venae sectio primùm à me præscripta est : sicque omnes (Deo sit laus et honos) quotquot hoc modo tractati sunt, feliciter evaserunt; neque ullus ampliùs toto illo anno ex parotidibus interiit.* (*Prax. med., lib. XVII, cap.* 1.)

On peut, d'après *Burser* (1), ajouter au témoignage de *Rivière*, ceux de *Traversarius*, de *Pujatus*, et d'*Azzoguidius*. Pour l'ordinaire après la saignée (qui doit être légère, sauf à recommencer), les douleurs diminuent, la tête s'allège, la respiration est bien plus libre, et les parotides deviennent moins volumineuses. Ce moyen tend à les résoudre en favorisant la transpiration cutanée, car ces tumeurs qui, comme on le sait, surviennent ordinairement par diadoche, doivent souvent leur résolution à la seule perspiration.

Quoi qu'il en soit, la saignée n'est communément guères indiquée que les premiers jours de la maladie, lorsqu'il paraît des signes évidens de plénitude humorale, de turgescence sanguine, et de diathèse phlogistique. *Scordona* dit, en parlant des fièvres malignes : *Venae sectio in ejusmodi morbis non nisi in summâ humorum plenitudine, venarum turgentia, et inflammationis periculo est admi-*

---

(1) *Instit. med. pract. de febrib. continent.*

nistranda, eaque primis diebus. (Aphorism. de cognoscend. et curand. febrib., lib. IV, cap. 8.)

Ainsi, lorsque ces signes indicatifs existent, il serait peut-être dangereux de s'abstenir de la saignée; et dans la fièvre nosocomiale même où la contagion offre un puissant motif de contr'indication, on doit ouvrir la veine lorsque les sujets sont jeunes, pléthoriques, et qu'en même temps il y a au commencement céphalalgie, épistaxis, rougeur de la face, des yeux; pouls dur, urine enflammée. La dureté du pouls cependant n'est pas toujours un signe indicatif, à raison de ce que n'étant pas produite le plus souvent par la densité des humeurs, elle peut venir d'irritation. Dans ce cas, le pouls est en même temps petit et très-prompt, avec complication d'agrypnie, de délire ou de coma vigil, et de violentes affections convulsives. Les urines sont, en outre, souvent limpides, les déjections porracées, noirâtres, très-fétides. Mais si la dureté du pouls dépend de l'épaississement des humeurs, il est en même temps grand, peu accéléré, et les symptômes concomitans sont une disposition au sommeil ou au *coma somnolentum;* des urines foncées, la paresse du ventre, la respiration tardive, le sang glutineux et peu séreux, le *crassamentum* très-ténace. *Signa diagnostica quae sanguinis missionem indicare videntur, admodùm cautè sunt perpendenda, præcipuè verò pulsus durus : durus nempè ac simul parvus et admodùm frequens cum spasticis affectibus indicium est fallacissimum : contra verò magnus et durus, ac minùs fre-*

quens, cum geminis caracteribus diathesis phlogisticae dominentis (1).

Au surplus, on ne peut trop répéter que la saignée s'emploie ici plutôt pour combattre les symptômes, que pour détruire la cause prochaine du mal, et que conséquemment elle doit être très-légère, malgré les signes indicatifs les plus prononcés. On peut assurer, dit *Lieutaud* (Précis de Médecine-Pratique), que la saignée ne convient point à la fièvre maligne : cependant certaines circonstances la demandent quelquefois; mais on doit toujours en user avec réserve, même dans le cas d'inflammation, de douleur violente, de transport et d'oppression. Au reste, on sait, comme je l'ai déja fait voir, que l'on remplit plusieurs indications par le moyen de la saignée. « Elle » n'est pas seulement utile, dit *de Grimaud*, » relativement au caractère phlogistique, pré» cédé par l'impression des miasmes; mais » encore comme calmante, relâchante, anti» spasmodique, et très-propre à favoriser la » sueur. » (Cours compl. de fièvres.)

On vit régner il y a quelques années, dans les environs de Langres, une fièvre maligne, compliquée de diathèse bilioso-inflammatoire, et qui fut meurtrière : mais la plupart des sujets que je fis saigner dans le principe furent guéris. Cette maladie présentait des symptômes nerveux, à-peu-près semblables à ceux qui s'étaient manifestés dans une épidémie dont fait mention *Audouin de Chainebrun* (2). Selon les observations de ce médecin, quelques

(1) Sebast. Cera, *De febre nosocom.*

(2) Journal de Médecine, tome 16.

malades furent saignés vingt fois; d'autres, quinze, treize, douze, et en général le résultat de ces saignées fut avantageux.

Léonard Botal vantait l'efficacité de la saignée dans la cure des fièvres malignes; mais on ne peut guères ici s'appuyer de cette autorité. On a le droit, par des raisons plausibles, de récuser également celle de *Guy-Patin*, qui recommandait aussi la saignée dans ce cas.

Hoffmann rapporte l'histoire d'une fièvre maligne sporadique et contagieuse, dont furent atteints plusieurs domestiques de l'hôpital des Orphelins, à Halle. Cette maladie enleva, dans l'espace de quatre jours, trois personnes de la même famille. Les médecins qui les traitaient négligèrent la saignée : mais plusieurs autres domestiques ayant été attaqués de la même affection, on appela un nouveau praticien qui, à raison du mal de tête, fit ouvrir la veine dès le début, avec un tel succès, que non-seulement la fièvre fut moins violente, mais encore que de sept malades aucun ne périt, et que la contagion cessa par ce moyen. Voici quels étaient les principaux symptômes de cette fièvre : faiblesse générale de tout le systême; douleur à la tête et dans les membres; anxiété et ardeur dans la région précordiale; anorexie et sommeil agité; gonflement des amygdales; ardeur et chaleur dans le gosier; délire, et sur la fin sueur colliquative.

Le célèbre professeur, en observant qu'il est difficile de décider de l'utilité ou du désavantage de la saignée dans les fièvres malignes, à raison de ce que, parmi les médecins, les uns l'approuvent et les autres la condamnent, fait là-dessus de très-justes réflexions. *De venæ*

sectione quidem, an in ejusmodi acutis, malignis contagiosis febribus prosit vel noceat, medici adhuc in utramque partem disceptant. Ego verò censeo, absolutè nil posse definiri, sed considerandas esse à medico circumspecto ac perito circumstantias omnes, quoad indolem, causam symptomata et tempus morbi quoad subjectum, corpus ægrotans, solidorumque et fluidorum in eo dispositionem (1).

Quelquefois les fièvres malignes, ainsi que celles qui sont putrides, après avoir affecté, pendant quelque temps, un certain génie, changent tout-à-coup de mode, et présentent conséquemment des indications curatives différentes. Ainsi M. *Lallement*, médecin à l'hôpital militaire de Bitche, fit saigner, avec peu de succès, plusieurs malades durant le cours d'une fièvre maligne, caractérisée par les symptômes suivans : lassitude au commencement, faible douleur de tête, pyrexie à peine sensible, redoublemens avec le type de double-tierce, sans frisson, et précédés de quelques bâillemens ; nulle turgescence gastrique, chaleur et sueurs modérées. Une légère moiteur annonçait la rémission. Vers le 10, accablement plus grand, sans changement manifeste parmi les autres accidens. Le 13, la surface du corps et le visage sur-tout devenaient violets : cependant nulle perte de connaissance, aucune apparence de délire, nul signe de phlogose et de convulsions. Trois ou quatre jours avant la mort, le sujet exhalait une odeur cadavéreuse. Mais cette maladie prit ensuite un autre caractère ; la prostration était moins grande au commen-

(1) *De omn. gener. febr.*, *sect.* 1, *cap.* 11.

cement; le délire se déclarait le troisième ou le quatrième jour, et il paraissait au visage un érysipèle plus ou moins violet. Chez quelques sujets, il survenait des parotides; chez d'autres, des dépôts aux joues ou au cou. L'ouverture de la veine fut alors très-avantageuse; et dans les vingt-quatre premières heures, une ou deux saignées du pied prévenaient le délire et la violence des accidens (1). *Genium morbi* (dit *Lazerme*), *noscere opportet, ut tutò et feliciter sanguis mittatur, præsertìm si febris maligna epidemia sit; nam modò prodest, modò jugulat ita docente experientiâ.* (*Curat. morb.*)

Thion de la Chaume fait mention d'une fièvre maligne où il n'employait pas communément la saignée, à raison de la prostration des forces; mais il y recourait avec succès, quand il y avait plénitude, dureté du pouls, intensité de la fièvre, et céphalalgie violente.

Ce moyen réussissait également bien à *Cuvellier*, dans une espèce de fièvre maligne dont voici les symptômes : vive douleur de tête, avec chaleur, rougeur du visage et des yeux, vibration des artères temporales, soif ardente, langue sèche, brûlante, blanchâtre, souvent lisse, polie, rouge; amertume de la bouche, douleur *circà præcordia*, peau aride, pouls dur, serré; pyrexie forte, ventre souple, envies de vomir, hémorragie avant et après les saignées. Dans le second stade, la langue se racornissait; elle devenait brune. Les lèvres se noircissaient : il survenait des éruptions cutanées, et à ces accidens se joignaient quel-

(1) Journal de Médecine militaire, par *Dehorne*.

quefois les soubresauts des tendons, le délire, la phrénésie et les déjections involontaires. « Il n'est aucun malade, dit l'auteur, sans en excepter ceux qui sont morts, qui ne se soient trouvés soulagés par la saignée (1). »

Antoine Menjot vante la saignée dans la cure des fièvres malignes. *Saalmann* la conseille lorsque la respiration est laborieuse, pourvu toutefois que les forces du sujet se soutiennent. *In febribus malignis* (dit *Sennert*) *utiliter sæpiùs venâ apertâ sanguinem mitti posse, hìc extrà controversiam ponimus.* (*De venæ sect.*)

Dehaën guérit d'une fièvre maligne un cordonnier âgé de vingt-quatre ans, auquel on fit plusieurs saignées. Une lassitude progressive, la céphalalgie, la dyspnée, l'anorexie, la soif, les nausées, la constipation, l'agrypnie, la tête pesante, douloureuse; un pouls dur, accéléré, plein; l'oppression, des pétéchies sur diverses parties, et la crainte de la mort, constituaient les principaux symptômes de la maladie. On saigna alors le sujet, et il dormit. Il parut cependant encore quelques signes d'éréthisme; mais après avoir réitéré la saignée, les accidens se mitigèrent, et le malade fut radicalement guéri le trente-sixième jour.

Fracassini, après avoir discuté les raisons pour et contre la saignée dans les fièvres malignes, conclut qu'elle est souvent nécessaire. (*Opuscul. patholog., lib. II, cap. 5.*)

Tissot au contraire affirme, avec raison, qu'elle est rarement avantageuse. *Antoine Fizes* la conseille; mais il prétend qu'elle ne

(1) Journal Militaire cité.

doit point être aussi prodiguée que dans la synoque putride, et il en allègue les motifs. (*Tract. de febrib., cap. 6.*)

Huxam observe que quoique les fièvres malignes produisent une grande faiblesse dans tout le système, il est souvent nécessaire de tirer une certaine quantité de sang, sur-tout chez les sujets pléthoriques, non-seulement pour diminuer la masse qui doit être mue, et rendre l'oscillation des vaisseaux plus faciles, mais encore pour prévenir les obstructions inflammatoires accidentelles, et pour modérer les frottemens et la chaleur qui, les premiers jours de la maladie, sont souvent considérables, exaltent de plus en plus les parties salines et sulfureuses du sang, augmentent l'acrimonie et l'alkalescence des humeurs, et favorisent singulièrement l'action de la matière morbifique. (*Lib. de febrib., cap. 8.*)

On sait que dans les fièvres, la turgescence sanguine opprime extrêmement les forces; mais cette oppression est d'autant plus grande, que les sujets sont plus faibles. Il est donc bien essentiel de ne pas perdre de vue cette particularité, relativement à l'emploi de la saignée, dans le traitement des fièvres malignes et putrides qui, par leur nature, tendent à produire, dans toute la machine, un degré d'atonie considérable, ainsi que l'a fort bien remarqué *Gaubius*. (*Institut. patholog.*)

Après avoir détaillé les principales circonstances qui, dans la cure des fièvres malignes, doivent faire adopter la saignée, je vais exposer, d'une manière succincte, les signes qui la contr'indiquent.

Plusieurs praticiens ont prétendu qu'elle

était presque toujours contraire dans ces sortes de maladies, et *Ettmuller* veut que l'on soit très-circonspect sur ce moyen, lors même que les symptômes paraissent l'exiger. Ainsi, après en avoir fait connaître les désavantages, il ajoute : *Venæ sectio nocet, sanguinem enim et spiritus debilitat. Si autem mitior fit malignitas, juncta febri ardenti, in subjecto juvenili, mox à principio morbi, sed cautè instituatur sanguinis missio. (Epitom. prax. med., sect. 15, art. 6.)*

Les principes de *Ramazzini* sont conformes à ceux du professeur de l'Université de Leipsick. *In omnibus malignis febribus* (dit le professeur de Modène) *suspenso pede ad venæ sectionem procedi solet, ob metum, ne unà cum sanguine collabascant vires. (Const. epidem.)*

Or, les signes qui, dans les fièvres malignes ou ataxiques, contr'indiquent la saignée, sont la prostration des forces, presque dès le début, la langueur des fonctions vitales, les défaillances, le pouls faible, languissant ou presque naturel; les urines copieuses, involontaires, puantes, troubles, avec hypostase, ou peu changées; les sueurs fétides et froides; les pétéchies violettes, noirâtres; les phlyctènes gangréneuses; la diarrhée, les déjections involontaires, cadavéreuses, vermineuses; la chaleur s'éloignant peu (sur-tout dans la rémission) de l'état naturel; le hoquet, les vomissemens, la langue jaune, et autres symptômes bilieux très-prononcés (1); les aphthes

(1) Je crois cependant devoir observer ici que si l'humeur bilieuse est répandue dans tout le systême, avec

livides, la carphologie sans complication de phrénésie, l'accablement, le visage abattu et décomposé (1), le délire sourd, la typhomanie, l'obscurcissement de la vue, le tremblement de la langue, des mains; la morosité, l'apathie, et plusieurs autres signes communs aux fièvres putrides.

Plus le concours de ces divers accidens est grand, plus la saignée est contr'indiquée dans la fièvre maligne, qui, par son caractère et à raison de l'état d'atonie qu'elle imprime à tout le systême, n'admet que des moyens corroborans, et rejette comme funeste tout ce qui est capable d'augmenter la faiblesse. Ainsi, d'après ces principes, plusieurs praticiens ont cru devoir proscrire entièrement l'usage de la saignée dans le traitement du *typhus*. *Sanè multorum annorum* (dit *Bonnet*), Michaëlis, *nemini in febribus malignis venam secuit, plurimis funestis experimentis cautior factus* (2).

Pringle dit que dans les fièvres malignes, les saignées étaient meurtrières; qu'elles rendaient le pouls petit et causaient le délire; enfin, que beaucoup de malades avaient été guéris sans saignée, tandis que la plupart de

---

tension des vaisseaux et complication d'un degré de pyrexie considérable, on peut ouvrir la veine pour éviter les stases.

(1) Il est inutile de faire mention ici de la face hippocratique, puisque l'on sait que dans les affections morbifiques, cet état, qui annonce une extrême faiblesse, est le précurseur de la mort.

(2) *Thesaur. medico-pract., lib. 1, de febrib.*

ceux chez qui elle avait été pratiquée étaient morts (1).

Dans la fièvre lente nerveuse, qui doit être rangée parmi les fièvres malignes, la saignée ne convient nullement. Elle est contr'indiquée par la faiblesse et l'inégalité du pouls, par la pâleur des urines, ordinairement aqueuses; par les anxiétés, la pesanteur, la dyspnée, et un sentiment douloureux vers les hypocondres, dépendant, en ce cas, d'un orgasme nerveux et non sanguin. *Huxam* défend absolument la saignée dans cette maladie, à raison sur-tout de ce que ceux qui y sont le plus sujets sont d'une constitution molle et débile. *Home* dit aussi que cette évacuation nuit toujours, à moins que le sang n'affecte une condition inflammatoire, comme il arrive dans certaines épidémies. *Phlebotomia* (dit l'illustre clinicien d'Edimbourg), *semper nocet, nisi ubi adsit status sanguinis inflammatorius; quod in quibusdam epidemicis constitutionibus accedit.* (*Princip. med.*)

Si, dans ces recherches, je me suis appuyé d'un assez grand nombre d'autorités, c'est parce que j'ai pensé que pour donner à mon travail quelque fond d'utilité, les faits étaient plus essentiels que toute espèce de théorie. J'aurais pu, par cette raison, rapporter beaucoup d'observations qui me sont propres; mais j'ai réfléchi que je ne ferais qu'alonger mon mémoire sans le rendre plus important, si toutefois, comme on doit en être convaincu, la solidité d'un principe dépend moins de quelques observations particulières, que de l'expérience générale.

---

(1) Observations sur les maladies des armées.

CONSTITUTION MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SEMESTRE DE 1811;

Par MM. BAYLE, LAENNEC et SAVARY.

LE froid qui avait commencé à se faire sentir sur la fin du mois de décembre, se soutint et augmenta un peu durant les neuf premiers jours de janvier : il fut de 8° le 4 au matin; mais bientôt le thermomètre remonta, et le dégel s'opéra doucement du 9 au 12. Le temps fut alors assez doux jusqu'au 20, où il commença de nouveau à geler presqu'aussi fort que la première fois. Ce froid persista avec quelques variations jusqu'à la fin du mois.

Il y eut des oscillations assez grandes et assez rapides dans le baromètre : il baissa de six lignes du 1 au 6, remonta d'une égale quantité les quatre jours suivans, baissa encore jusqu'au 14, puis s'éleva en vingt-quatre heures, de trois lignes et demie; il descendit et remonta de nouveau deux ou trois fois le reste du mois; son *maximum* fut de 28 p. 4 l. le 19, et son *minimum* de 27 p. 2 l. le 31.

Le vent souffla du N.-E. ou du N. durant les dix premiers jours, puis il passa au S. et devint variable pendant à-peu-près le même espace de temps, après quoi il reprit sa direction première, à quelques variations près.

Le ciel resta constamment couvert pendant le premier tiers du mois, et il tomba de la

neige à plusieurs reprises; durant les deux autres tiers il y eut quelques beaux jours, mais plus souvent de la pluie, un temps couvert ou nuageux : il tomba deux fois de la grêle.

Les maladies aiguës furent en général peu nombreuses durant le mois de janvier. Les fièvres gastriques ou bilieuses, de même que les fièvres muqueuses putrides et malignes, furent assez rares, quoique l'état saburral fût encore bien prononcé dans la plupart des affections, soit aiguës, soit chroniques.

Il y eut également fort peu de fièvres intermittentes; elles étaient tierces, quotidiennes ou irrégulières, et cédaient assez facilement soit au quinquina, soit aux amers indigènes.

Parmi les maladies éruptives, on remarqua quelques érysipèles de genre gastrique, un assez grand nombre de petites-véroles dans un des quartiers de Paris, et quelques petites-véroles volantes.

La variole était en général bénigne et presque toujours discrète : chez quelques sujets cependant elle offrit un caractère plus grave, et il y en eut qui y succombèrent. On l'a vue coïncider avec la fièvre qui succède à l'éruption vaccinale, ce qui avait déja été observé plusieurs fois, et ne peut faire naître aucun doute sur la vertu préservatrice de la vaccine, celle-ci n'ayant produit son effet que lorsque l'inflammation locale et les symptômes généraux sont dissipés. Il paraît que, dans ces cas, le virus vaccin ayant été inoculé pendant le période d'incubation de la petite-vérole, celle-ci demeure, en quelque sorte, enchaînée jusqu'à ce que la vaccine se soit complètement développée, et que c'est alors seulement qu'elle reprend

sa marche ordinaire. Un phénomène semblable a été remarqué depuis long-temps dans la coïncidence de la variole avec la rougeole. Ce qui confirme cette opinion, c'est que dans un des exemples dont nous venons de faire mention, l'enfant chez lequel se manifesta la petite-vérole, n'avait éte exposé à la contagion qu'environ douze ou quinze jours auparavant, et qu'il y avait treize jours qu'il avait été vacciné, lorsque l'éruption varioleuse se manifesta.

L'extrême bénignité de la petite-vérole, dans certains cas, pouvait donner des doutes sur son existence : c'est ainsi qu'on l'a vue débuter par un léger mal de gorge, être à peine accompagnée de fièvre, n'offrir que quelques boutons dispersés sur toute la surface du corps, et ne pas empêcher le malade de sortir et de prendre de la nourriture, à la vérité, en petite quantité. Dans d'autres cas, au contraire, la variolette, qui était aussi assez commune, se montrait avec plusieurs des caractères de la petite-vérole véritable ; l'éruption était abondante, quoique discrète : elle commençait dès le second jour ; tous les boutons ne se développaient pas également. Quelques-uns ne devenaient pas plus gros que des grains de millet ; enfin, la dessication avait lieu un peu plus tôt que dans la variole. Au surplus, l'insertion de la vaccine suffisait pour dissiper les incertitudes qu'aurait pu laisser l'une ou l'autre de ces éruptions, dans les cas où l'on n'avait pas été à portée de les bien observer.

Les affections catarrhales de toute espèce, qui sont proprement les maladies de cette saison, furent assez nombreuses, mais moins que dans certaines années. Presque toutes

étaient avec symptômes bilieux. Quelques catarrhes pulmonaires furent compliqués d'hémoptysie. Les diarrhées furent un peu moins fréquentes. Il y en eut cependant plusieurs soit essentielles, soit symptômatiques, qui résistèrent, avec opiniâtreté, aux astringens les plus efficaces, ainsi qu'aux autres moyens curatifs les mieux indiqués. La coqueluche attaqua un assez grand nombre d'enfans vers la fin du mois. Chez quelques-uns, elle était accompagnée de dévoiement, et au bout de trois ou quatre jours il survenait un œdème très-prononcé des membres et de la face, accompagné d'un léger assoupissement. Ces symptômes, combattus à propos, n'avaient rien de fâcheux.

Les douleurs arthritiques et rhumatismales ne furent pas extrêmement communes. Il y eut peu de pleurésies, de péripneumonies, de péritonites; quelques apoplexies chez les vieillards, ordinairement par *consensus* des organes digestifs, et où l'usage de la saignée était contr'indiqué.

Les maladies chroniques ont été influencées d'une manière fâcheuse, par les variations de l'atmosphère : elles présentaient des exacerbations fréquentes. Les asthmatiques ont beaucoup souffert dans ce mois. Il n'a pas été moins contraire aux phthisiques : la maladie a pris, chez la plupart, une marche plus rapide, et plusieurs ont succombé plus promptement qu'on ne l'eût pensé.

On a traité neuf coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité a été peu considérable.

Le mois de février fut assez doux; il ne gela

qu'une fois, et le thermomètre s'éleva souvent jusqu'à 9 ou 10°. Son *maximum* fut de 10° $\frac{1}{2}$ le 26, et son *minimum* d'un demi-degré au-dessous de zéro le 19.

Le baromètre se soutint à 29 p. 9 ou 10 l., jusqu'au 10. Il tomba le 12 à 27 p. 2 l., s'éleva jusqu'à 28 p. 2 l. le 17, descendit ensuite de près d'un pouce jusqu'au 22, et remonta à 27 p. 9 l. dans les derniers jours.

Le vent, d'abord variable, resta au S.-O. du 7 au 12, et conserva cette direction la plus grande partie du mois.

Le temps fut encore le plus souvent ou pluvieux, ou couvert, ou nuageux; il n'y eut que cinq beaux jours; savoir, le 2, le 4, le 18, le 19 et le 23.

Durant ce mois les embarras gastriques, et sur-tout les embarras intestinaux, furent fréquens. Il y eut même quelques *cholera morbus* et des vomissemens répétés pendant plusieurs jours de suite, avec grande constipation, anxiété, faiblesse extrême, se rapprochant enfin de la passion iliaque. Ces vomissemens ont cédé aux anti-émétiques, aux lavemens un peu irritans et aux purgatifs donnés vers la fin, et lorsque l'irritation de l'estomac était diminuée. Les pyrexies, et particulièrement les fièvres bilieuses, furent plus communes que le mois précédent. Les fièvres d'accès continuèrent d'être assez rares.

Les exanthêmes ne furent pas non plus très-nombreux, et n'offrirent rien de remarquable.

Les rhumes, les diarrhées, les maux de gorge furent assez fréquens. On commença alors à observer une affection particulière des

membranes muqueuses, qui régna une partie de l'hiver et du printemps : ce sont les aphthes. Cette affection s'est montrée tantôt isolément, tantôt avec d'autres maladies. Dans le premier cas, elle était bornée à l'intérieur de la bouche : le mal de gorge dont elle était accompagnée etait assez léger, puisque la déglutition était peu gênée, mais il augmentait par momens dans la journée, et sur-tout vers le soir, et il s'y joignait une sorte de suffocation qui durait quelques minutes. Il y avait ordinairement une fièvre assez marquée le soir, et à peine sensible dans la journée.

L'un de nous (M. *Laennec*) a eu occasion de donner, à cette époque, ses conseils à une dame attaquée d'une maladie tout-à-fait semblable à celle que *Ketelaer* a décrite dans son Traité *De aphthis nostratibus*. Un frère de cette dame avait, dans le même temps, une affection aphtheuse qui se présentait sous la forme que nous venons de décrire. L'observation nous a paru assez intéressante pour mériter de trouver place ici.

Madame *de C.*, âgée d'environ 45 ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'un embonpoint voisin de l'obésité, venait de passer plusieurs nuits auprès de sa fille, attaquée d'une affection catarrhale, lorsqu'elle éprouva, le lundi 4 février, un mal-aise général et une céphalalgie assez intense. Le lendemain, elle se leva avec un mal de gorge dont elle avait éprouvé déja quelques atteintes passagères depuis une huitaine de jours.

Elle sortit néanmoins, et ayant été exposée à une pluie très-forte, elle rentra chez elle

les pieds mouillés. Le soir, le mal de gorge augmenta, mais il ne l'empêcha pas de faire à sa fille une lecture d'environ une heure et demie. En se couchant, elle éprouva de la fièvre.

Le 6 au matin, le dévoiement survint, et depuis huit heures jusqu'à deux, la malade eut quinze selles abondantes. Son pouls était très-fréquent, serré, et par momens inégal. Le soir, le mal de gorge devint encore plus intense. On appliqua six sangsues au cou; elles ne produisirent aucun soulagement. La malade éprouva pendant toute la nuit une fièvre violente et beaucoup d'agitation.

Le lendemain, on donna l'émétique qui produisit des vomissemens bilieux abondans, et un soulagement momentané; mais il survint de nouveau un dévoiement qui, cette fois, dura vingt-quatre heures, et occasionna trente-six selles : on donna une potion calmante avec une légère dose de laudanum. Le 8, à une heure après-midi, il était arrêté. Le soir du même jour, tous les autres symptômes augmentent encore; la douleur et la chaleur, dans l'intérieur de la gorge, acquièrent une très-grande intensité, de même que l'anxiété et le mal-aise général. On applique de nouveau deux sangsues de chaque côté du cou; l'affection locale persiste toujours : l'inspection de l'intérieur de la bouche, faite aussi profondément que possible, ne faisait découvrir qu'une inflammation assez intense de la membrane tonsillaire.

La fièvre était très-forte, et accompagnée d'un léger délire et de soubresauts dans les tendons. Dans la soirée, il se manifesta sur

les mains et l'avant-bras, une éruption de petits boutons rouges et très-nombreux, qui, dans l'espace de peu d'heures, envahit tout le corps, et sur-tout les membres. Pendant la nuit, il y eut une agitation extrême; le pouls était toujours irrégulier, élevé, et plus fort que dans l'état de santé.

Le lendemain 9 février, on reconnut au côté gauche du voile du palais, un aphthe de la largeur de l'ongle, et recouvert d'une couënne blanchâtre : tout l'intérieur de la bouche était gonflé et dans un état de phlogose manifeste. La langue même était évidemment tuméfiée. Il y avait, dans toutes ces parties, un sentiment d'ardeur et de cuisson très-pénible. On appliqua un vésicatoire au bras, et on prescrivit des boissons émollientes et des gargarismes de même nature. Vers les dix heures du soir, la maladie prit l'aspect le plus effrayant; tous les symptômes s'aggravèrent d'une manière extraordinaire : l'agitation et l'anxiété étaient portées au plus haut degré. Le pouls tantôt élevé, tantôt concentré, était très-fréquent et très-irrégulier; la peau était sèche et brûlante, et la respiration très-gênée. La malade resta dans cet état jusqu'à deux heures après minuit. Vers cette heure, à l'agitation succéda un anéantissement profond, une prostration extrême des forces : la figure devint pâle, terreuse; les yeux ternes; le pouls, petit et misérable, échappait à la moindre pression.

Le 10, vers les dix heures du matin, l'intérieur de la bouche, examiné de nouveau, présentait des aphthes si nombreux, qu'ils semblaient former une membrane continue, d'un

blanc sale et un peu grisâtre : ces aphthes s'étendaient jusques sur les gencives, qui étaient extrêmement tuméfiées; mais ils n'y étaient pas aussi rapprochés. La bouche était pleine d'une mucosité épaisse, l'oppression toujours très-forte, et la voix altérée d'une manière très-remarquable. L'état de la malade fut à-peu-près le même pendant le reste de la journée; seulement la mort parut plus proche à deux heures et à cinq heures après-midi. Le soir du même jour, il y eut quelque amélioration dans les symptômes; le pouls devint moins faible et moins irrégulier. La malade comprenait mieux le sens des questions qu'on lui faisait : mais l'épaisseur de la langue, augmentée encore par les croûtes aphtheuses, l'oppression, l'affection des voies aëriennes, annoncée par l'altération de la voix, faisaient craindre la suffocation. Le lendemain, cependant, rien de plus alarmant ne se manifesta. Le 12, les croûtes mucoso-membraneuses parurent commencer à se détacher, et le 13 on en vit quelques lambeaux qui ne tenaient plus qu'à la voûte palatine. Alors on employa plus fréquemment les gargarismes. Le lendemain et les jours suivans, on nettoya de temps à autre l'intérieur de la bouche avec un pinceau de charpie, et on parvint à diminuer ainsi l'amas des mucosités dont elle était remplie.

Malgré ces précautions, l'altération de la voix ne diminua guères, et elle rappela, pendant deux soirées, le son de voix des ventriloques. Ce ne fut que vers le 20, qu'elle se rapprocha de l'état naturel, et que l'intérieur de la bouche parut nettoyé. Depuis le 14 jusqu'à

cette époque, les symptômes varièrent peu : il y eut seulement une amélioration presque insensible, mais réelle, dans l'état des forces et de la respiration, et une agitation moindre. L'éruption cutanée commença à se dissiper par une desquammation furfuracée. Les aphthes situés sur le devant des gencives et sur les lèvres, furent les derniers à se séparer. Pendant tout ce temps, la malade prit chaque jour une infusion de deux gros de quinquina gris, dans une pinte d'eau. Le 20, il y eut un mieux plus marqué dans l'état de la malade, et elle commença à prendre quelque nourriture. Le 22, après avoir pris un lavement, elle rendit quatre à cinq pellicules de la grandeur et de la forme d'un pepin de melon, et d'une épaisseur à-peu-près égale. Les jours suivans, on continua d'en remarquer dans les selles. On pensa d'abord que ces pellicules appartenaient à l'épiderme en desquammation ; mais leur épaisseur et leur similitude parfaite avec celles que *Ketelaer* a décrites, et qu'il regardait comme les escarrhes aphtheuses mêmes, ne permirent pas de rester long-temps dans cette opinion.

Le 23, il y avait très-peu de fièvre, et la malade entrait évidemment en convalescence. Mais cette convalescence fut extrêmement longue et pénible. Il survint plusieurs fois des accidens qui ne contribuèrent pas peu à retarder l'entière guérison. Voici les principaux :

Le 6 mars, dévoiement : six selles avec détachement de pellicules ou croûtes aphtheuses.

Le 12, dévoiement : douze selles avec détachement de pellicules, sur-tout après une selle très-liquide, presque claire, et ressemblant à une infusion de fleurs de sureau. (Po-

tion avec le laudanum liquide de *Sydenham.*) Dans la nuit du 12 au 13, vers minuit, épreintes, avec sortie d'une très-petite quantité de matières; ardeur brûlante dans le rectum, chaleur dans le reste des intestins, et aussi un peu dans la poitrine. On donna un gros de diascordium.

Le 13, à sept heures du matin, une selle très-copieuse plus liée, et avec détachement de quelques pellicules.

On continua le diascordium à la dose d'un gros divisé en trois parties. Les forces et l'appétit revinrent peu-à-peu, et vers la fin du mois la malade était tout-à-fait rétablie.

M. *Bayle* a vu une maladie à-peu-près semblable dans le mois d'avril.

Indépendamment des rhumatismes chroniques, dont les douleurs s'exaspérèrent durant ce mois, il y eut un assez grand nombre de courbatures, de lombagos, de pleurodynies, de céphalalgies rhumatismales, et de rhumatismes aigus, accompagnés de fièvre et de symptômes gastriques.

Les phlegmasies des viscères de la poitrine et du bas-ventre ne furent pas très-communes.

Il y eut un certain nombre d'apoplexies éminemment sanguines; et chez les sujets qui y étaient disposés, on observa quelques étourdissemens et autres symptômes avant-coureurs, qui obligèrent d'avoir recours à la saignée.

Il n'y eut que cinq malades traités de la colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut à-peu-près la même que dans le mois de janvier : elle porta particuliè-

rement sur les sujets attaqués de phthisie pulmonaire.

Dès la fin de février, la température avait commencé à s'élever; en mars, elle se soutint entre 8 et 10° vers le milieu du jour, jusqu'au 17, et alla même à 11° le 11 et le 14. Ensuite elle s'éleva davantage encore, et la dernière quinzaine du mois fut plutôt chaude que froide : il y eut cependant des nuits et des matinées très-fraîches.

La hauteur du baromètre fut très-variable jusqu'au 9 : elle resta au-dessus de 28 pouces du 9 au 24, et varia de nouveau dans les derniers jours. Son *maximum* fut de 28 p. 5 l.; son *minimum* de 27 p. et demi.

Le vent dominant fut celui du N.-E. : il souffla treize fois; ceux du S.-O. et de l'ouest furent ensuite les plus fréquens : ils régnèrent au commencement et vers le milieu du mois.

Le temps fut alternativement couvert, beau et nuageux jusqu'au 21 : mais les dix derniers jours furent très-beaux. En tout, il tomba très-peu de pluie, et la quantité d'évaporation surpassa de beaucoup celle de l'eau fournie par ce météore.

On observa, durant ce mois, les mêmes maladies à-peu-près que dans le précédent. Les fièvres bilieuses furent cependant plus communes et plus graves; plusieurs présentèrent des symptômes de putridité : il y eut aussi une quantité notable de fièvres putrides essentielles ou primitives.

Les fièvres intermittentes, toujours rares, participaient du caractère bilieux de la constitution.

Les exanthêmes, sur-tout la variole et la

rougeole, se montraient encore fréquemment.

Le nombre des affections catarrhales ne fut point diminué par les chaleurs qui se manifestèrent sur la fin du mois. L'angine, le coryza, le catarrhe pulmonaire, se succédaient assez souvent chez le même individu, sans s'accompagner de symptômes très-graves, ni même de fièvre dans bien des cas. On continua d'observer des dévoiemens et des éruptions aphtheuses.

Les douleurs arthritiques furent peut être un peu moins communes; mais les rhumatismales, proprement dites, se montrèrent en aussi grand nombre.

On eut à traiter quelques pleurésies assez graves, et des péritonites chroniques donnant lieu à une accumulation de sérosité dans l'abdomen, qui cependant n'était pas toujours mortelle.

Il ne se présénta à l'hôpital de la Charité, que quatre malades affectés de colique métallique.

La mortalité fut un peu plus grande que dans les mois précédens.

Il y eut en avril de grandes et fréquentes variations dans les degrés d'élévation du thermomètre. Il était souvent le matin à 3 ou 4° seulement au-dessus de zéro, et dans la nuit du 11 au 12, il descendit même au-dessous, tandis que dans la journée il s'élevait de 14 à 16°. Vers le milieu du mois il y eut des jours très-froids; tels furent le 9, le 11, le 15 et le 18. Vers la fin, la température fut plus élevée, et la chaleur fut au moins de 20° le 23.

Dans les premiers jours, le baromètre se maintint à 27 pouces 9 ou 10 lignes. Il descendit à 27 p. 4 l. le 8, remonta ensuite jusqu'au

12, où il fut à 28 p. 2 l.; puis descendit de nouveau jusqu'à 27 p. 3 l. le 19. Sur la fin il s'éleva encore à 27 p. 9 ou 10 l.

Les vents du S.-O. et du N.-E. prédominèrent d'une manière sensible : le premier souffla dix fois, et le second neuf fois.

L'aspect du ciel fut très-variable : il y eut huit beaux jours, mais disséminés dans tout le mois; il tomba quatorze fois de la pluie : les orages furent assez fréquens.

On vit naître durant ce mois un assez grand nombre de maladies aiguës, peu graves à la vérité, pour la plupart, mais quelquefois très-rebelles et très-difficiles à guérir.

Les affections bilieuses furent assez communes, et la complication gastrique se faisait remarquer dans beaucoup d'autres maladies. Il y eut un certain nombre de fièvres putrides vers la fin du mois. Un enfant, atteint d'une fièvre de ce caractère, fut très-long-temps à se rétablir, et resta dans une sorte d'imbécillité pendant près d'un mois. On vit peu de fièvres malignes et de fièvres inflammatoires bien prononcées.

Parmi les intermittentes, les tierces et les doubles-tierces, ou quotidiennes, furent presque les seules qui se firent remarquer.

La rougeole, la petite-vérole et quelques autres éruptions se manifestèrent chez plusieurs enfans, mais elles ne présentèrent rien de particulier.

Les catarrhes, et sur-tout les coryzas, furent plus nombreux que pendant l'hiver, et l'on peut regarder les phlegmasies des membranes muqueuses comme celles de toutes les maladies qui ont été le plus directement occasion-

nées par la constitution atmosphérique de ce mois. Ainsi, outre les catarrhes pulmonaires soit aigus, soit chroniques, on observa des aphthes de la même nature que ceux dont nous avons parlé sous le mois de février. On vit aussi un certain nombre de diarrhées et d'angines gutturales. L'un de nous eut occasion d'observer un croup des plus aigus. Le sujet qui en était atteint, et qui était un enfant d'environ dix-huit mois, succomba en moins de trente-six heures. Il avait été traité par les vomitifs, les vésicatoires, et autres remèdes stimulans, peu d'heures après l'invasion de la maladie : mais sans doute il était déja trop tard pour qu'on pût y porter remède.

Après les rhumes, les courbatures furent les affections les plus communes; beaucoup étaient accompagnées de fièvres et compliquées d'un état saburral.

Il y eut un nombre assez considérable de pleurésies et de péripneumonies, les unes graves, les autres légères, la plupart avec complication gastrique. On vit aussi quelques hémoptysies essentielles; nous en avons traité une entr'autres chez un vieillard robuste : quoique très-forte et durant depuis quatre jours, elle céda à l'application de quelques sangsues et aux boissons astringentes.

Il mourut beaucoup de phthisiques au commencement du mois. Les autres maladies organiques ne furent pas influencées d'une manière fâcheuse.

On observa six coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut considérable.

En mai, les variations de température furent

encore plus fréquentes, et sur-tout plus rapides que dans le mois d'avril. Il y avait souvent, dans la même journée, plusieurs ascensions et abaissemens alternatifs de la liqueur thermométrique. En voici un exemple remarquable : le 7, à huit heures du matin, le thermomètre était à 10°; à huit heures et demie il était à 13; un quart-d'heure après il marquait de nouveau 10°; à neuf heures et demie, il n'était plus qu'à 7° et demi; il a ensuite monté dans la journée, jusqu'à 15°. Quoi qu'il en soit de ces oscillations, le mois fut généralement chaud. Le *maximum* de l'élévation du thermomètre, fut de 22° et demi, le 27.

Le baromètre varia entre 27 p. 9 l. et 28 p. 1 l. du 1 au 8; entre 27 p. 5 l. et 27 p. 9 l. du 9 au 16; enfin, entre 27 p. 11 l. et 27 p. 7 l. du 17 au 31.

Le vent fut au S.-O. dans les onze premiers jours, et du 20 au 23 inclusivement : dans les autres parties du mois il fut très-variable.

L'état du ciel répondit à la direction du vent : il fut couvert ou nuageux jusqu'au 11; assez beau du 12 au 15; nuageux encore jusqu'au 22 : il y eut alors plusieurs jours assez beaux, mais troublés par les orages qui furent très-fréquens durant ce mois; on en compta jusqu'à 11; en outre, il y eut une trombe, le premier du mois, qui causa de grands désastres.

Les maladies furent, à peu de chose près, les mêmes que dans le mois précédent : un assez grand nombre d'embarras gastriques et de fièvres bilieuses, quelques fièvres muqueuses, peu d'inflammatoires, davantage de fièvres putrides. Les fièvres intermittentes furent peu

nombreuses, mais quelques-unes se prolongèrent un certain temps; d'autres présentèrent des symptômes ataxiques qui obligèrent de recourir au quinquina administré à haute dose.

On vit encore des petites-véroles et un plus grand nombre de rougeoles. On observa aussi beaucoup de ces éruptions d'un caractère équivoque, analogues à la rougeole, sous certains rapports, à la scarlatine, ou au pemphygus sous quelques autres.

Les catarrhes pulmonaires furent encore plus nombreux que dans le mois d'avril, mais il y eut moins d'angines. On remarqua quelques ophthalmies : les unes nouvelles, les autres déja anciennes, mais exaspérées. Le nombre des diarrhées ne diminua pas. On observa encore des affections aphtheuses.

A l'égard des affections rhumatismales, elles furent encore très-communes, mais quelques névralgies, sur-tout les névralgies sciatiques, ont pu être confondues avec le rhumatisme.

Les inflammations de poitrine ne furent rien moins que rares, mais elles étaient en général peu graves.

Il y eut peu d'attaques d'apoplexie ou de paralysie, quoique plusieurs personnes en parussent menacées à raison des vertiges et des palpitations qu'elles éprouvaient, et d'un état de pléthore assez prononcé.

Chez divers malades on observa des signes de scorbut : beaucoup de gens âgés et faisant usage d'une diète peu restaurante, se plaignaient de démangeaisons occasionnées par de petites taches scorbutiques qui paraissaient et disparaissaient alternativement.

Deux malades seulement furent traités de la colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut à-peu-près la même que dans le mois précédent.

Le mois de juin, à l'exception de quelques-uns des premiers jours et des derniers, fut extrêmement chaud. Le thermomètre, à son *maximum* le 8, s'éleva à 25°, mais il fut souvent à 18 ou 20. Son *minimum* fut de 9°, le 13 et le 25.

Le baromètre présenta de continuelles variations d'un jour à l'autre, mais elles ne furent pas très-considérables. Les deux extrêmes furent de 28 p. 2 l. le 18, et de 27 p. 7 l. le 21.

Le vent du S.-O. prédomina dans la première moitié du mois, et celui du N.-E. dans la seconde : néanmoins celui-ci souffla un plus grand nombre de fois que l'autre.

Les premiers jours furent pluvieux : il fit ensuite assez beau jusqu'au 20, puis le vent et la pluie régnèrent presque jusqu'à la fin du mois. Le 29, dans l'après-midi, il tomba, à la suite d'un orage, une si grande quantité d'eau, que M. *Cotte* dit ne rien avoir observé de semblable depuis quarante-sept ans.

Quoique la somme totale des maladies ait été, peut-être, un peu moins considérable que le mois précédent, les fièvres bilieuses furent cependant en beaucoup plus grand nombre : plusieurs étaient très-intenses et même inflammatoires ; d'autres tendaient manifestement à la putridité, et cette transformation a été funeste à quelques malades. Il y eut aussi un certain nombre de fièvres adynamiques ou putrides essentielles, et quelques fièvres ataxiques ou malignes.

Les fièvres intermittentes furent en très-petit nombre.

Les exanthêmes furent assez rares.

Les catarrhes pulmonaires aigus, toujours nombreux, le furent moins cependant que le mois précédent. Beaucoup de catarrhes chroniques s'exaspéraient. Les diarrhées étaient communes : plusieurs duraient depuis trois ou quatre mois, et elles ne cédèrent qu'avec peine aux moyens employés, qui consistaient principalement dans les vomitifs, les purgatifs toniques et les doux astringens.

On vit assez peu d'affections rhumatismales, mais une quantité remarquable de névralgies, soit qu'elles parussent pour la première fois, soit que, déja anciennes, elles fussent exaspérées par la saison. L'un de nous eut occasion d'en voir quatre presque en même temps : l'une durait depuis vingt ans, une autre depuis six ans, la troisième depuis trois mois, la quatrième ne datait que de huit jours : toutes étaient des névralgies maxillaires. Les névralgies sciatiques furent observées aussi en assez grand nombre.

Les pleurésies et les péripneumonies, rarement isolées, le plus souvent réunies, ou compliquées d'affections bilieuses, ont été assez communes.

Plusieurs hémiplégiques ou paralytiques éprouvèrent de nouvelles attaques qui ne furent pas mortelles.

On eut à traiter à la Charité cinq coliques de plomb, et deux coliques occasionnées par le cuivre.

Malgré le grand nombre de malades, la mortalité a été peu considérable.

En résumant la constitution de tout le semestre, on voit que, contre l'ordinaire, les maladies ont été plus nombreuses et plus graves dans les trois derniers mois, que tous les trois premiers : que les affections bilieuses, et surtout les affections catarrhales, ont prédominé, et que les rhumatismes ont seulement été fréquens durant les mois d'avril et de mai. Le petit nombre de fièvres intermittentes observées durant tout le printemps, est aussi une chose remarquable.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU TÉTANOS ;

Par M. A. L. M. Lullier-Winslow, D.-M.-P.

(*Lues à la Société de la Faculté de Médecine, le 6 juin dernier.*)

Quoique le tétanos ait été connu et observé depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours, de nouvelles observations sur cette singulière maladie m'ont paru devoir être encore de quelque utilité. C'est dans le dessein de concourir au complément de l'histoire du tétanos, que je présente à la Société les observations suivantes, extraites d'un travail que j'ai entrepris sur cette matière.

La première de ces observations a pour objet un tétanos coïncidant avec une fièvre ataxique, et terminé par une escarrhe gangréneuse au sacrum ;

La seconde donne l'histoire d'un accès de catalepsie tétanique ;

La troisième donne un exemple de *trismus*, avec écartement des mâchoires, guéri par la méthode de *Stützer*.

Première Observation. — Au mois de juillet 1809, retiré, pour le rétablissement de ma santé, dans une terre peu éloignée de la capitale, on vint me parler d'une fille âgée de 18 ans, malade depuis plus de trois semaines, et dont l'état affreux avait déconcerté tous les gens de l'art qui avaient été appelés pour la secourir. La curiosité, plutôt que l'espoir de lui être utile, me fit demander à la voir. Jamais, au premier abord, je ne fus frappé d'un spectacle plus effrayant. Cette fille, sèche et décharnée, semblable à un squelette, était appuyée entre un fauteuil et un lit, à la manière d'un soliveau ; son corps était roide et immobile ; ses bras pressaient fortement le thorax, et étaient tellement contournés, que les paumes des mains et les coudes paraissaient à la partie antérieure : les jambes et les pieds étaient également contournés ; mais le pied droit était fixé sur le pied gauche, les orteils étaient en bas, et ces extrémités inférieures étaient disposées de telle sorte, que lorsqu'on voulait mettre la malade dans une position verticale, elle ne posait que sur le gros orteil du pied gauche. La tête était tournée de manière que le menton posait presque sur l'épaule gauche ; les yeux étaient saillans et fixes ; quelquefois cependant, les paupières restant immobiles, le globe de l'œil roulait dans l'orbite avec une vîtesse difficile à décrire. Les mâchoires étaient fortement serrées l'une contre

l'autre. La malade paraissait souffrir lorsqu'on la remuait : quelques mugissemens sourds étaient l'expression de sa douleur. La physionomie avait un caractère d'idiotisme très-prononcé ; la peau était sèche, d'une température moyenne ; le pouls était petit, serré, vibrant.

Cette sorte d'effroi, qui me fit détourner la vue d'un être aussi horriblement défiguré, ne me permit pas d'abord de m'arrêter à aucune idée sur les causes et les caractères d'une maladie qui dut me paraître si extraordinaire, et je ne pus prendre sur moi de rester quelques instans de plus pour questionner les assistans.

Cependant je crus convenable, quelques heures après, de retourner auprès de la malade, et à force de questions, je tirai les renseignemens suivans :

Cette fille, dès son enfance, occupée aux travaux champêtres, n'était pas d'une forte constitution, mais avait toujours joui d'une assez bonne santé. Ses facultés intellectuelles n'avaient jamais été très-développées. On ne lui connaissait point d'habitudes vicieuses. La maladie avait débuté par quelques accès de fièvre fort irréguliers, et qui, au bout de huit ou dix jours, avaient pris plus d'intensité. Ce ne fut qu'à cette époque qu'on appela un chirurgien de la ville voisine, qui jugea convenable d'émétiser la malade, et ensuite de la purger. Alors la fièvre augmenta, devint continue ; le délire survint, et bientôt après s'établit graduellement cet état tétanique dont je viens de donner la description, et auquel les gens de l'art qui furent consultés, opposèrent inutilement des vésicatoires, des bains et des tisanes de toute espèce.

Amené presque naturellement à donner mon avis sur l'état de cette malade, et vivement pressé d'indiquer les moyens de la rendre à ses parens, mon embarras fut extrême : ce que je devais dire ne pouvait être compris par les assistans, et j'étais dominé par cette idée que la maladie était parfaitement incurable. Heureusement me revint en mémoire cette phrase de *Celse* : « *Satiùs est anceps auxilium experiri* » *quàm nullum.* » Je me déterminai dès-lors à me taire et à agir.

J'ordonnai d'abord des frictions sur tout le corps, et principalement le long de la colonne vertébrale et autour des articulations, avec un mélange de parties égales de *teinture de cantharides* et de laudanum. Ces frictions devaient être répétées quatre fois par jour, et chacune d'elles devait durer à-peu-près une demi-heure; en même temps je formulai la potion suivante, et recommandai qu'on lui en glissât entre les dents au moins une cuillerée toutes les heures.

℞ Infus. fl. arnica.	℥ iij
Aq. naphæ.	ʒ j
Aq. menth. pptis.	℥ ß
Liq. anody. *Sydenh.*	ʒ j ß
Tinct. castorei.	℈ ij
Symp. de stachade.	℥ j
M. f. s. art. potio.	

Après deux jours de ce traitement, j'eus la grande satisfaction d'observer une amélioration très-sensible. Les membres devinrent plus flexibles, le trismus cessa, les yeux et la physionomie prirent une expression plus naturelle.

Je continuai les mêmes moyens, et en trois jours la malade put boire seule, s'asseoir, se lever, se soutenir sur ses jambes, et même marcher à l'aide d'un bras. Seulement, de temps en temps et comme par accès, il survenait du tremblement, et ensuite un peu de roideur. Ces accès n'étaient jamais qu'instantanés.

J'éloignai alors les doses de la potion, et même la déglutition étant devenue facile, je les mêlai dans une quantité quadruple ou quintuple d'une infusion de fleurs d'arnica et de fleurs d'oranger. Je nourris ma malade avec quelques potages et des biscuits trempés dans du vin de Bordeaux. Au bout de douze ou treize jours de traitement, tout semblant annoncer une terminaison heureuse, la malade se plaignit d'une douleur insupportable au coccix. Je remarquai à l'endroit de la douleur une inflammation très-intense qui s'étendit bientôt aux parties voisines, et se changea promptement en une escarrhe gangréneuse. La malade périt de ce dernier accident.

Deuxième Observation. — En avril 1808, un chirurgien du faubourg Saint-Antoine vint m'engager à me rendre avec lui chez une malade qui avait, disait-il, *une attaque de nerfs fort singulière.* Le questionnant sur l'état de santé habituel de la malade, sur les diverses affections qu'elle avait éprouvées, il me dit que madame *D.*, âgée d'environ trente ans, avait l'apparence d'une forte constitution; qu'elle était douée d'un caractère assez bizarre et facilement irascible; qu'elle était sujette à des lipothymies. Il ajouta qu'il lui avait connu des accès de nymphomanie même depuis son

mariage, et que c'était pour la troisième ou quatrième fois qu'il observait chez elle un accès pareil à celui pour lequel il venait réclamer mes avis.

Arrivé chez la malade, je la trouvai dans cet état :

Elle était immobile, couchée sur le dos; la face était rouge et couverte de sueur; les yeux étaient à demi fermés. Ce fut en vain que je cherchai à lui ouvrir la bouche; les mâchoires étaient fortement serrées l'une contre l'autre. La figure n'était nullement contractée; la respiration, les battemens du cœur, et les pulsations des artères, étaient presque comme dans l'état de santé : il semblait à celui qui entrait dans l'appartement, que la malade était paisiblement endormie. Les bras étaient placés le long du tronc; avec quelques efforts on pouvait les élever ou les éloigner; mais les jambes et les cuisses, légèrement écartées, étaient parfaitement roides. Le linge qui la couvrait laissait apercevoir les traces d'une menstruation qui n'était pas terminée. La peau, dans toutes les parties du corps, étaient complètement insensible au chatouillement et au pincement.

Je conseillai d'abord l'application de sinapismes : ils ne produisirent aucun effet pendant six ou sept heures qu'on les laissa : ils ne rougirent pas même la peau. Le lendemain, je fis appliquer deux larges vésicatoires à la partie antérieure des cuisses. Au bout de dix-huit heures, je fis lever l'appareil : l'épiderme était légèrement attaqué; je le fis arracher avec force, j'excitai la plaie; la malade ne donna pas le moindre signe de douleur. Le soir, le

pouls devint fébrile, et la sueur générale.

Le 3.e jour, le trismus était le même; mais les bras et les jambes se laissaient facilement déplacer, et restaient dans la position qu'on leur donnait; peu de temps après la rigidité des membres était revenue. Enfin, pendant trois semaines entières que je fus spectateur de cet accès (car dès le quatrième jour j'abandonnai tout traitement), il y eut des alternatives irrégulières de rigidité cataleptique et de rigidité tétanique; le trismus seul persista. Presque tous les soirs il y eut des mouvemens fébriles avec sueurs plus ou moins abondantes; mais ce qu'on doit trouver plus étonnant c'est que, pendant cet espace de temps, il n'y eut aucune évacuation d'urines ni de matières alvines, et que le ventre conserva toujours la plus grande souplesse.

Vers le 20 ou 21.e jour, la malade revint à elle comme d'un profond sommeil, et se mit aussitôt à raconter tout ce qui s'était passé autour d'elle pendant son accès. Elle se plaignit, pendant vingt-quatre heures, de lassitudes dans les membres.

Le 3.e jour, elle était rendue à ses occupations.

Troisième Observation. — Dans le 21.e tome de la Bibliothèque Médicale, j'ai donné, en 1808, un extrait d'un mémoire inédit du docteur *Schonberg*, sur le trismus. Je parlai alors d'un trismus peu connu : celui avec écartement des mâchoires. Cette espèce fut observée principalement lors du dernier siège de Copenhague : voici cependant un fait dont je fus témoin en 1803, pendant le séjour que je fis dans la capitale du Danemarck. Un jeune homme âgé

de 26 ou 27 ans, reçut un coup violent vers la partie moyenne de la colonne vertébrale. Dès le lendemain, il ne put exécuter aucun mouvement des mâchoires; sa bouche resta ouverte, et un intervalle de 6 à 7 lignes séparait les deux arcades dentaires : les mouvemens des membres et du tronc étaient libres.

Le médecin de l'hôpital Royal où le malade fut amené, employa aussitôt le traitement indiqué par *Stützer*, qui consiste à donner alternativement d'heure en heure, dix gouttes de laudanum et dix gouttes de carbonate de potasse liquide, étendus dans quelques cuillerées d'une décoction d'avoine. Tous les jours les doses furent augmentées, comme le prescrit aussi *Stützer*, d'une et quelquefois deux gouttes.

Après quelques jours de ce traitement, la mâchoire inférieure devint assez mobile pour permettre au malade de la rapprocher d'une ligne de la mâchoire supérieure; le lendemain, d'une ligne un quart ou d'une ligne et demie, et ainsi successivement. Mais il est à remarquer que lorsque cette mâchoire put se rapprocher d'une ou deux lignes de la mâchoire supérieure, elle acquit la possibilité de s'en éloigner d'une ou de deux lignes de plus que les jours précédens; de sorte que le malade ne put acquérir la liberté de donner à sa bouche toute l'ouverture possible dans l'état naturel, que lorsqu'il eut acquis la faculté de rapprocher exactement l'une et l'autre des deux mâchoires.

En moins de quinze jours de traitement, le malade fut guéri.

Je n'ajouterai pas de réflexions à ces trois observations. Je développerai, dans un autre temps, les idées que des faits de cette nature

peuvent faire naître. Il me suffira de dire que dans le travail que je prépare, j'ai pour but de soutenir ces deux propositions :

1.° Que le tétanos est toujours une affection symptômatique, et non une maladie *sui generis* ;

2.° Que la catalepsie n'est autre chose qu'un tétanos incomplet ; c'est-à-dire, que le tétanos et la catalepsie présentent seulement cette différence que l'un est un effet en *plus* d'une cause donnée, tandis que le second est un effet en *moins*.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

DE LITTÉRATURE MÉDICALE ;

Adressée aux étudians de la Faculté de Médecine de Strasbourg, *par* D. Villars, *Doyen de la Faculté*, *professeur de botanique*, *correspondant de l'Institut*, *membre de plusieurs Sociétés Académiques nationales et étrangères ; avec cette épigraphe :*

Legisse libros omnium qui scripserint,
Laboriosum est longiùsque sæculo :
Paucos bonosque diligendos censeo.

Jos. Simler., in Epit. bibl. P. Gesn.

Strasbourg, 1811. In-8.° de plus de 100 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2 ; *Lenormant*, libraire, rue de Seine, N.° 8, faubourg S. G. ; et à Strasbourg, chez *F. G. Levrault*,

libraire, rue des Juifs, N.° 33. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr. 20 cent., franc de port, par la poste (1).

LORSQUE *Boërrhaave* composa son *Methodus studii medici*, la littérature médicale était encore peu cultivée. *Haller*, en cherchant à rendre cet ouvrage plus complet, ne se dissimula pas la difficulté de son entreprise : vingt-cinq ans de recherches et de travaux assidus pour se procurer la connaissance des écrits qui avaient été publiés sur la médecine, suffisaient à peine pour le rassurer contre sa prétendue incapacité; et l'on ne sait ce qu'on doit le plus admirer en lui, ou de son érudition qui est immense, ou de sa rare modestie.

Ce n'est aussi qu'après de longues et profondes méditations, que M. *Villars* a jugé à propos de publier, pour l'utilité de ses élèves, le petit ouvrage que nous annonçons; ouvrage auquel il n'a voulu donner que le titre d'*Essai*. C'est, dit-il, le fruit de quarante ans de lectures, d'observations, de réflexions et d'exercice de la médecine. Ainsi l'auteur a les plus justes droits à la confiance de ses disciples et à la nôtre, et ses jugemens doivent être pour nous d'un bien grand poids. Voici quel est, à-peu-près, le plan de son ouvrage.

Parcourant dans l'ordre chronologique, les annales de la bibliographie médicale, M. *Villars* fait choix d'un certain nombre d'auteurs qu'il signale comme les plus utiles; de ceux-ci il en rapproche d'autres d'un ordre inférieur; il indique les principaux ouvrages des uns et des autres, et donne son opinion sur le mérite de chacun d'eux. Les auteurs qu'il place en première ligne sont indiqués par des numéros, et l'on voit, par la suite de ces numéros, qu'ils sont au nombre de 122. Ceux qu'il a mis au second rang sont un peu plus nombreux : il les évalue à 170; ce qui fait en tout 292 auteurs. Voilà, par

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

conséquent, notre littérature bien simplifiée; car *Haller*, suivant M. *Villars*, avait compris dans ses bibliothèques jusqu'à 6500 auteurs, et plus de 30000 ouvrages.

A la suite de ce catalogue chronologique raisonné et accompagné de notes critiques, M. *Villars* donne une récapitulation, par ordre de matières, des différens auteurs auxquels il a accordé la préférence. L'ouvrage est terminé par une table alphabétique de tous les auteurs dont il a été fait mention.

C'est sans doute une idée heureuse que celle d'avoir ainsi partagé en trois classes les écrivains qui ont traité de la médecine et des sciences qui y ont rapport, et d'avoir cherché à élaguer, en quelque sorte, les branches parasites dont le tronc se trouve surchargé. Mais cette tâche était difficile à remplir, et sur-tout fort délicate : M. *Villars* l'a senti, et il l'a fort bien exprimé dans son introduction, où se trouvent d'ailleurs les conseils les plus sages et les réflexions les plus judicieuses. « Je suis persuadé, dit-il dans cette introduction, qu'il » n'y a aucun mauvais livre dont on ne puisse tirer » quelque avantage, et il n'y en a aucun aussi qui ne » contienne quelques inutilités, quelques erreurs.... » D'ailleurs, ajoute-t-il, entre les bons et les mauvais » écrivains se trouvent les ouvrages médiocres, et entre » les uns et les autres, la limite n'est pas aisée à placer. »

Il se pourrait, en effet, que les littérateurs médecins ne fussent pas toujours de l'avis de notre auteur. Quelques-uns, contre son opinion, pourront préférer *Botall* à *P. Brissot*; *Lommius* à *Aloysius Luisinus*; *Ambroise Paré*, *Sennert*, *Rivière*, *Malpighi*, *Duverney*, *Morton*, *Morand*, *Leroy*, *Tissot*, etc., à *Stockhusen*, *de Graaf*, *Bonnet*, *Quesnay*, *Goulard*, *Bilguer*, *Pointe*, etc., etc. Mais on sera toujours forcé de convenir que le jugement porté par M. *Villars*, sur les auteurs anciens, est exact et impartial, et que généralement les notes cri-

tiques qu'il a jointes à l'indication de chaque ouvrage, sont faites dans un excellent esprit.

A l'égard des omissions qu'on pourrait remarquer dans cet ouvrage, il paraît qu'elles sont volontaires, et qu'elles entraient dans le plan que l'auteur s'est tracé. Si donc on n'y trouve pas les noms d'*Alexandre de Tralles*, de *Paul d'Egine*, d'*Actuarius*, de *Fernel*, de *Fabrice d'Aquapendente*, de *Ludovici*, et de beaucoup d'autres cités avec éloges par *Boërrhaave*, c'est qu'apparemment M. *Villars* ne les a pas jugé dignes d'entrer dans son catalogue. La même remarque doit s'appliquer à des auteurs plus modernes, tels que *Zimmermann*, *Pringle*, *Cruikshank*, *Black*, *Mascagni*, *Saviord*, *Avenbrugger*, *Bell*, *Mahon*, *Wagler*, *Sarcone*, *Barthez*, etc.

Cependant M. *Villars* n'a pas craint d'émettre son opinion sur des écrivains encore vivans, sans doute parce qu'il n'avait que des louanges à leur donner. C'est ainsi qu'il parle des ouvrages de MM. *Pinel*, *P.* et *Jos. Frank*, *Jenner*, *Alibert*, *Richerand* et *Scarpa*. Il y en avait encore beaucoup d'autres à citer, dont les auteurs ne sont pas moins célèbres; mais voici de quelle manière s'exprime à cet égard M. *Villars*, en s'adressant à ses élèves : « Vous les connaissez (ces gens qui font » l'ornement de leur siècle), vous les connaîtrez mieux » encore à l'avenir, et personnellement, et par leurs ou» vrages. Tous travaillent à l'envi, et courent à l'im» mortalité. Il serait téméraire de vouloir apprécier » leurs ouvrages, même les comparer. » C'est cependant immédiatement après ces mots, que notre auteur passe en revue les écrits de MM. *Alibert*, *Richerand* et *Scarpa*.

Au reste, quelques-uns des auteurs vivans, quoique mentionnés, d'une manière honorable dans la brochure que nous annonçons, ne seront peut être pas encore entièrement satisfaits. On n'y indique, en effet, qu'une édition de chacun des ouvrages de M. *Pinel*, quoiqu'ils en

aient en deux ou trois, et l'édition citée n'est pas toujours la dernière. On y accuse M. *Frank* le fils d'être *Brownien*, lorsqu'il a solennellement abjuré cette secte dangereuse. L'ouvrage de M. *Ploucquet* est annoncé comme incomplet, même avec les supplémens; et cet ouvrage, totalement refondu, a été donné, pour la seconde fois, en 1808, aussi complet qu'il pouvait l'être à cette époque. Ce sont là des inexactitudes qu'il est à propos de relever pour la gloire des médecins distingués qui en sont l'objet; mais elles n'empêchent pas que l'ouvrage de M. *Villars* ne remplisse le but que l'auteur s'est proposé: celui d'offrir un guide aux élèves qui, sortant des Ecoles, doivent commencer à s'instruire par leur propre expérience. M. *Villars* les a sagement prémunis contre le goût des sciences accessoires à la médecine; goût qui, porté trop loin, ne serait propre qu'à les détourner de leur étude principale. Dans le cours de son opuscule, il les ramène sans cesse à la médecine-pratique, et c'est sous ce rapport qu'il juge tous les auteurs dont il a occasion de leur parler. Quelle que soit donc l'opinion qu'on se forme de son travail, on ne peut qu'en approuver les motifs, et louer le zèle qui le lui a fait entreprendre et exécuter.

DES ERREURS ET DES PRÉJUGÉS RÉPANDUS DANS LA SOCIÉTÉ;

Par J. B. Salgues. *Avec cette épigraphe :*

> *Nihil magis præstandum quàm ne pecorum ritu sequamur antecedentium gregem pergentes, non quà eundum est, sed quà itur.*
>
> SENEC., de Beat. vit., cap. 1.

Tome second et dernier, de 450 pages in-8.° 1811 (1).

SI le second volume de l'ouvrage de M. *Salgues*,

---

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

contient moins d'objets relatifs à la médecine que le premier, ceux qu'on y rencontre offrent en général un intérêt plus vif; en sorte qu'il y a à cet égard une espèce de compensation, et que la classe de lecteurs à laquelle nous sommes chargés de le faire connaître, n'éprouvera pas un moindre plaisir en parcourant ce volume, qu'en feuilletant le précédent. Nous allons, comme dans notre premier extrait, passer en revue quelques-unes des matières qui sont de notre ressort.

Nous dirons d'abord que M. *Salgues* a parlé, comme les médecins les plus sensés, des notions que peuvent fournir, sur la nature d'une maladie, l'inspection des urines du malade, et de la difficulté de s'assurer si une personne est vierge ou si elle ne l'est pas. Seulement il a traité ce dernier article avec la décence et les ménagemens qu'exigeait la publicité que son livre doit avoir, et il a renvoyé, pour de plus amples éclaircissemens, à l'ouvrage de *Schurigius* (*Parthenologia historico-medica*), qui, étant écrit en latin, ne peut être entendu que d'un certain nombre de lecteurs. Il aurait pu également citer celui de *Sebizius* (*De notis virginitatis*), qui, à la vérité, est beaucoup plus rare, mais qui n'est pas moins curieux (1).

Dans d'autres articles, M. *Salgues* a porté le doute philosophique plus loin que les médecins les plus instruits. C'est ainsi que l'aimant lui paraît dépourvu de toute propriété médicale : mais peut-être l'auteur n'avait-il pas connaissance de l'excellent memoire de feu M. *Thouret*; du moins il n'en fait aucune mention, et ne combat que les opinions de *Sigaud de la Fond* et de *Descemets*. Il se refuse également à croire qu'une vipère puisse s'introduire dans la bouche d'une personne endormie, et

(1) Ce petit Traité a été réimprimé à la suite d'un autre de *S. Pineau*, sur le même objet. *Lugd. Batav.*, 1641, *in*-16.

delà dans son estomac. Les faits rapportés par *Montanus*, *Fretigius*, *Tragus*, *Reinesius*, et autres savans en *us*, lui paraissent très-apocryphes. Il réfute assez longuement et assez plaisamment une histoire semblable et beaucoup plus récente, rapportée dans un recueil périodique, et attestée par un médecin. Il plaisante aussi un autre médecin rédacteur d'un autre recueil périodique, sur sa crédulité et sur la peine qu'il se donne pour expliquer un fait très-extraordinaire rapporté par *Bartholin*. Il n'épargne pas davantage celui qui, dans le Journal de l'Empire, a parlé d'un lézard vomi par une femme : il est vrai que celui-ci n'est ni médecin, ni naturaliste. M. *Salgues*, comme on voit, est bien difficile à persuader.

Doit-on s'étonner s'il s'égaye un peu sur le magnétisme animal ? C'est en effet un sujet très-plaisant, mais sur lequel on n'a peut-être que trop plaisanté. Ne serait-il pas temps enfin de traiter cette affaire un peu plus sérieusement ? Si, comme le dit M. *Salgues*, il se trouve au dix-neuvième siècle des gens d'esprit, des hommes attachés à l'enseignement public, qui vont tous les jours contempler le pouvoir du *baquet* magnétique et en prôner les miracles; si, dis-je, ces gens d'esprit ne craignent pas de soutenir encore une doctrine qui a été autrefois couverte de ridicule, ne serait-il pas à propos de les attaquer aujourd'hui par d'autres armes; de se prêter, jusqu'à un certain point, à leur enthousiasme, afin de pouvoir leur en démontrer l'absurdité; d'examiner avec eux les faits merveilleux qu'ils prétendent avoir observés, afin de leur faire toucher au doigt ce qui pourrait leur en avoir imposé; de revenir enfin sur toutes les expériences qui ont été faites; de les considérer avec calme et avec sang froid; d'en écarter toutes les causes d'incertitude, et d'en apprécier les différens résultats ? Je ne sais si je me trompe, mais ces moyens me paraissent plus sûrs que les plaisanteries pour déraciner une vieille erreur.

Nous ne nous arrêterons pas à ce que dit l'auteur, sur l'art du physionomiste ; sur la longue vie, ou la vue perçante qu'on attribue à certains animaux ; ni sur ce qu'on doit entendre par ventriloques : toutes ces matières, quoique très-bien traitées par notre auteur, n'offrent rien d'assez saillant pour que nous puissions en parler avec plus d'étendue. Nous dirons seulement à l'égard de l'article *Rosée*, que M. *Salgues* en a fait le sujet d'une dissertation fort intéressante, et dans laquelle se trouvent rassemblées les expériences curieuses dont ce phénomène a été l'objet : on voit, par cet échantillon, qu'il eût fort bien pu donner un traité de physique complet à la portée des gens du monde. Il ne discute pas, avec moins de sagacité, la question relative à la propriété qu'on accorde généralement aux sangsues, de servir de baromètre. Il montre que cette opinion n'est pas fondée, et dit s'être assuré qu'un certain nombre de sangsues étant renfermées dans un bocal à demi rempli d'eau, les unes s'élèvent hors de l'eau, tandis que les autres restent au fond : expérience que M. *Vilet* a également consignée dans son Traité de la sangsue médicinale. Il fait voir toute la magie de l'incombustibilité prétendue de certains individus qui s'exposent impunément à l'action de substances d'une température très-élevée. L'habitude, d'une part, et de l'autre, une grande dextérité, accompagnée de certaines ruses et de certaines supercheries, suffisent pour expliquer la plupart de ces tours de force. Cependant M. *Salgues* paraît persuadé qu'une sorte de préparation de la peau ajoute beaucoup à l'insensibilité physique de ces individus. Il rapporte à cette occasion les essais d'abord infructueux, puis tout-à-fait satisfaisans, qui ont été faits depuis peu par un physicien italien, M. *Sementini*. Ce physicien assure qu'en se frottant la peau avec une dissolution d'alun, et en passant ensuite par dessus un morceau de savon, on la rend totalement insensible à l'action de la chaleur. La même expérience peut être faite pour la langue.

En agitant cette question, les nègres sont-ils inférieurs aux blancs ? M. *Salgues* nous a donné la preuve que les erreurs populaires ne sont pas les seules qu'il ait voulu attaquer. En effet, le vulgaire pense généralement que les nègres, quoique de la même espèce que les blancs, sont fort au-dessous d'eux pour l'intelligence : telle est aussi l'opinion de M. *Salgues*. Qui est donc ici dans l'erreur, sinon ces hommes à paradoxes, dont les uns ravalent les noirs jusqu'à les confondre avec les brutes, et les autres leur accordent une supériorité marquée sur la race blanche ?

Une question beaucoup plus intéressante que celle-là, parce qu'elle est plus susceptible de discussion, est celle qui se rapporte à la *fascination* produite par les serpens et quelques autres animaux, sur ceux dont ils sont les ennemis déclarés : nous y consacrerons le reste de cet extrait. Pour montrer d'abord ce qu'on doit entendre par fascination, nous rapporterons quelques faits tirés de l'ouvrage même de M. *Salgues*, et d'un Journal américain dont il ne paraît pas avoir eu connaissance. Nous ferons connaître ensuite les explications qui en ont été données.

L'anecdote suivante, que notre auteur a trouvée dans *Montaigne*, mérite quelque attention : « On vit dernièrement chez moi, dit celui-ci, un chat guettant un » oiseau au haut d'un arbre ; et s'étant fiché la vue ferme » l'un contre l'autre quelque espace de temps, l'oiseau » se laissa choir comme mort entre les pattes du chat. » M. *Salgues* qui se moque de beaucoup d'autres faits extraordinaires, ne conteste pas celui-là ; il ajoute la même confiance à celui qui suit :

« Le colonel *Beverley* étant, au mois de mai 1715, à » la promenade avec un de ses amis, s'arrêta près d'un » verger où il fut témoin de toutes les cérémonies d'un » charme entre un serpent à sonnette et un lièvre. Le » lièvre était assis au milieu d'un chemin, fixe et immo- » bile. Le colonel frappé de cette immobilité, lui donna

» un coup de fouet, l'animal alla à dix pieds plus loin, » et s'assit de nouveau. Le colonel vit bientôt un serpent » à sonnette qui suivit sa proie, et s'arrêta en tenant les » yeux fixés sur elle. Le lièvre essaya vainement de fuir; » toutes ses tentatives étaient inutiles : il retombait tou- » jours sur le côté, et haletait fortement. Cette scène » dura une demi-heure; le serpent ne faisait pas le moin- » dre mouvement, mais le lièvre s'agitait de temps en » temps, et toujours sans succès; enfin, il parut mort. » Alors le serpent s'avança l'œil ardent, ses couleurs » dix fois plus vives et plus brillantes qu'auparavant; » il enlaça le lièvre et acheva de le tuer. »

Voici maintenant deux autres faits qui ne sont pas moins authentiques que les précédens : ils ont été adressés par M. *Huch-Williamson*, aux rédacteurs du *Medical Repository*, et insérés dans ce recueil (Hex. II, vol. IV, p. 341), avec un mémoire assez étendu dont ils font partie. Je les traduirai littéralement.

Un particulier qui passait l'été à quelques lieues de Philadelphie, me dit (c'est M. *Williamson* qui parle) qu'un chien étranger fréquentait sa maison depuis quelques jours, lorsque ses domestiques l'assurèrent que ce chien avait le pouvoir de charmer les écureuils. Il n'en crut rien; mais un matin qu'il était à sa fenêtre, on le pria de regarder le chien, qui était occupé à charmer un de ces animaux. Ce chien était assis dans le verger, à peu de distance d'un pommier; il était agité d'une sorte de trémoussement. Ses yeux étaient fixés sur un écureuil qui sautait de branche en branche en jetant des cris plaintifs. Les yeux de celui-ci étaient également dirigés vers le chien, et dans les sauts qu'il faisait, il s'en approchait de plus en plus. Il descendit enfin de l'arbre assez près du chien, et il s'avançait vers lui lorsque le spectateur fit du bruit. Aussitôt le chien tourna la tête, et l'écureuil s'échappa.

Il y a quelques années, dit le même auteur, que

Joseph Sandfort entendit à l'extrémité d'une vaste prairie, quelques oiseaux qui poussaient des cris aigus et plaintifs. Il demanda à *Ruben Carter*, qui était avec lui, ce qu'avaient ces oiseaux. Celui-ci lui répondit que c'était un serpent qui les charmait. Il paraît qu'un serpent noir (*black snake*) fréquentait ce lieu; et *Carter*, à qui appartenait cette prairie, l'avait souvent vu prendre les oiseaux. *Carter* s'éloigna pour aller chercher un fusil, et *Sandfort* s'approcha de l'arbre autour duquel les oiseaux voltigeaient. C'était un prunier qui se trouvait en plein champ. Un gros serpent noir était couché sur une des branches, étendue presque parallèlement à l'horizon. Les oiseaux, au nombre de quatre, volaient très-près l'un de l'autre, et à une certaine distance de l'arbre; mais chaque fois qu'ils en faisaient le tour ils s'en approchaient davantage, poussant toujours des cris plaintifs : leurs yeux étaient fixés sur le serpent. Celui-ci, à la fin, saisit un des oiseaux, et l'avala sans changer de situation. Il les aurait pris ainsi l'un après l'autre : mais *Carter* étant revenu avec un fusil, *Sandfort* coucha en joue le serpent et le tua..... Ceci se passa à la fin du mois d'août; et comme *Carter* avait environ un quart de mille à faire pour aller chercher le fusil, il est évident que le procédé a duré long-temps, et que les oiseaux étaient vigoureux. Aucun de ceux qui connaissent M. *Sandfort* n'élèvera le moindre doute sur l'exactitude de son récit, etc.

Ces faits ne sont pas les seuls rapportés par M. *Williamson*, mais ils nous paraissent suffisans pour faire juger en quoi consiste le charme ou la fascination exercée par certains animaux sur quelques autres. Venons à l'explication de ce singulier phénomène. Dira-t-on que la fascination est un procédé magique dans lequel le démon entre pour quelque chose? C'est là une de ces erreurs auxquelles les lumières de notre siècle ne doivent plus laisser aucun partisan. Aussi, est-elle unanimement

rejetée par tous les auteurs modernes : mais ces auteurs ne s'en accordent pas mieux sur la véritable cause du phénomène. Suivant M. *Salgues*, l'oiseau dont parle *Montaigne* n'est tombé sous la griffe du chat que parce que l'aspect de cet ennemi redoutable l'avait glacé de frayeur. Cependant, en rapportant l'histoire du lièvre charmé par un serpent à sonnettes, il se range de l'opinion de *Sloane*, du *P. Labat* et de M. *de Lacépède*, qui pensent que ce serpent venimeux commence par blesser sa proie, la frappe ainsi d'une sorte d'engourdissement ou de paralysie ; se tient ensuite à quelque distance, les yeux fixés sur l'animal mordu, et ne s'en approche, pour le dévorer, que lorsqu'il ne donne plus aucun signe de vie. Voilà, par conséquent, deux explications pour une, mais ni l'une ni l'autre ne sont satisfaisantes. M. *Williamson* fait sentir combien la dernière est erronée, puisque, dit-il, il est connu de la plupart des Américains, que le serpent noir (*black snake*), qui n'est pas vénéneux, attrape plus souvent des oiseaux ou des écureuils, que le serpent à sonnettes. Cet auteur se déclare hautement pour l'opinion qui attribue à la crainte tous les effets de la fascination. Mais il est combattu à son tour par MM. *Malachi Foot* et *William Darlington*. Le premier lui objecte que la frayeur, de quelque nature qu'on la suppose, ne peut jamais déterminer celui qui en est atteint à s'approcher de l'objet qui la détermine. Le second, en admettant que la crainte puisse faire perdre le sentiment, dit que cela ne peut avoir lieu que lorsqu'elle est produite d'une manière subite En conséquence, chacun propose son explication. M. *Foot* suppose qu'indépendamment de la terreur qu'imprime naturellement à un être faible, la vue de son ennemi, il y a dans la forme de celui-ci, et sur-tout dans son regard, quelque chose de si agréable, que l'œil de sa victime en est vivement frappé ; et que l'ébranlement communiqué ainsi à la rétine, fait tomber l'animal

dans une sorte de rêverie qui lui ôte, jusqu'à un certain point, la conscience du danger auquel il s'expose en s'approchant de l'objet vers lequel il est attiré comme malgré lui. (*Med. Reposit.*, hex. II, vol. V, p. 113.) Je ne crois pas qu'une pareille hypothèse ait besoin d'être réfutée. M. *Williamson* a répondu d'avance à celle de M. *Darlington*, qui veut que ce soit par un excès de courage que les oiseaux s'approchent des plus gros serpens (*ibid.*, p. 257), puisqu'il remarque que dans plusieurs cas, et notamment dans celui que nous avons cité, ces oiseaux n'avaient point à défendre leurs petits. Or, comment supposer que, sans aucuns motifs, ils se déterminent à être les aggresseurs? Pourquoi d'ailleurs ne vont-ils pas directement à leur ennemi pour le frapper, et tournent-ils autour de lui en jetant des cris plaintifs? Pourquoi l'écureuil s'approche-t-il lentement, et comme s'il y était contraint, d'un chien ou d'un serpent? Pourquoi le lièvre reste-t-il immobile? Pourquoi enfin, un oiseau tombe-t-il sans mouvement devant un chat qui le regarde? J'ose dire qu'aucune des théories que j'ai examinées ne peut rendre raison, à-la-fois, des quatre faits rapportés plus haut. Il en faut donc chercher une autre. Je me garderai bien de dire que je l'ai trouvée: il faudrait en venir aux preuves; ce que je ne pourrais faire, pour plusieurs raisons, dans ce moment-ci. Je laisse donc à chacun à expliquer ces faits comme il le voudra.

TRAITÉ D'HYGIÈNE,

APPLIQUÉ A LA THÉRAPEUTIQUE;

Par J. B. G. Barbier, *docteur en médecine, professeur de botanique au Jardin des Plantes d'Amiens, médecin de bienfaisance du 4.e arrondissement, membre de l'Académie et de la Société Médicale de la même*

ville, *associé correspondant de la Société des Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris*, *de celle du département de l'Eure*, *etc.*

Deux volumes in-8.° de près de 700 pages. 1811. A Paris, chez *l'Huiller*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 3 *bis*. Prix, 9 fr.; et 11 fr. 15 cent., franc de port, par la poste (1).

Jusqu'à présent on n'a considéré l'hygiène que comme une science qui, pour concourir à la conservation de nos organes et au libre exercice de nos fonctions, indique l'influence qu'ont sur notre corps en santé, les lois de la nature et les êtres qu'elles régissent. Nous avons déja plusieurs ouvrages estimés sur cette matière, et les leçons de M. le professeur *Hallé* sembleraient devoir faire accuser de témérité ceux qui entreprennent de la traiter après lui. Mais M. *Barbier* a conçu qu'on pouvait envisager cette branche de la médecine sous un nouveau point de vue qui n'avait encore été qu'indiqué, et c'est ce qu'il a en partie exécuté dans le livre qu'il vient de publier.

Il n'a point cru que ce fût assez pour l'hygiène de faire servir au maintien de la santé seulement, la connaissance de tous les agens extérieurs qui ressortissent de cette science, comme l'air atmosphérique, les saisons, les localités, les alimens, etc., etc. Il veut, en effet, que le médecin les considère comme autant *de moyens actifs* dans lesquels il peut trouver *des ressources*, « *comme autant de secours efficaces qui peuvent être* » *fort utiles*; comme autant de circonstances qui agis- » sent sur le corps malade, et dont il faut que le prati- » cien observe avec soin l'influence et le pouvoir, pour » laisser subsister celles qui peuvent devenir favorables,

(1) Extrait fait par M. *C. Duméril*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

» et détruire ou éloigner celles qui seraient préjudi-
» ciables. »

Personne ne peut nier les avantages que cette manière de procéder doit donner à l'auteur, sur-tout si l'on fait attention que, plus encore que le corps sain, le corps malade est soumis à l'empire d'une foule de causes extérieures. Or, pourquoi ne pas mettre leur activité à profit ? Pourquoi ne pas chercher, dans tout ce qui nous environne, des armes puissantes qui nous secourent positivement, ou des signes évidens qui nous fassent connaître « *les influences contraires, et dont l'existence* » *est capable de rendre infructueux le traitement le* » *mieux combiné ?* »

C'est donc sous le rapport thérapeutique principalement, que M. *Barbier* considère l'hygiène; il veut par elle fournir des principes solides à la pharmacologie, ou connaissance des propriétés des médicamens. Nous allons indiquer la marche qu'il a suivie pour arriver à ce but, et exposer les faits principaux sur lesquels il a basé sa doctrine.

L'ouvrage est divisé en deux livres.

Après quelques considérations générales sur les agens de la thérapeutique, sur leur caractère propre, sur l'action qu'ils exercent sur le corps vivant, sur les agens que l'hygiène fournit à la thérapeutique, et sur la classification de ceux-ci, l'auteur traite, dans son 1.er livre :

De l'air atmosphérique;

Des saisons;

Des positions de pays;

Des climats;

Des alimens;

Des professions.

Dans le second, il examine la gymnastique médicinale, sous le rapport

Des exercices actifs ou spontanés du corps;

Des gestations ou des mouvemens communiqués;

Du repos.

Les divisions de chacun de ces chapitres sont toutes fondées sur de mêmes principes : c'est ainsi qu'il examine l'air atmosphérique et les diverses classes d'alimens, par exemple, sous le rapport

De l'influence qu'ils exercent sur nous ;

Des effets qu'ils produisent dans l'économie vivante ;

De la constitution organique que le corps acquiert sous leur influence ;

De leur action médicinale ;

Des maladies où ils seraient nuisibles.

Il est facile de s'apercevoir que ce plan n'est point complet, et n'embrasse point la totalité des objets que renferme l'hygiène. Mais M. *Barbier* semble donner lieu d'espérer qu'il le remplira, en annonçant, dans un endroit seulement de son ouvrage (p. 21, t. 1), qu'à l'aide d'une troisième section il parlera des bains, des frictions, des vêtemens, etc., etc. Ce que nous possédons pour le moment, nous fait desirer que cette entreprise soit bientôt achevée.

C'est en plaçant sous les yeux de nos lecteurs les faits tels qu'ils sont exposés dans l'ouvrage même, que nous les mettrons mieux à portée de juger de son mérite. Nous hasarderons ensuite quelques réflexions, avec toute la réserve que commandent les connaissances de l'auteur.

L'air, qui est sans cesse en rapport avec nos parties vivantes, qui éprouve de nombreuses variations dans ses qualités et dans son état, agit sur nous avec une grande activité. Aussi a-t-il fixé d'abord l'attention de M. *Barbier*, qui en attribue les effets, non pas aux propriétés chimiques des deux gaz qui le composent, lesquels, sous ce rapport, servent seulement dans l'acte de la respiration, mais aux matières dont il est le véhicule, et qui, sans faire partie de sa composition chimique, se trouvent disséminées entre ses molécules. Or, ces substances sont sur-tout le calorique et l'eau : mais on ne peut les mettre au nombre des sources d'où procède la

puissance active du fluide atmosphérique sur l'homme, qu'en tant qu'elles sont sensibles à nos instrumens météorologiques ; c'est-à-dire, qu'elles ne sont pas à l'état de combinaison intime.

En reconnaissant, avec les physiologistes modernes, les modifications que les propriétés vitales impriment à cette action, l'auteur accorde à la température de l'air une triple influence :

« 1.° A un certain terme (14.° *R.*), il est, pour nos » organes un corps inactif ; il ne fait sur eux aucune » impression. »

« 2.° Recélant entre ses parties beaucoup de calorique » libre, il se montre un agent qui stimule nos parties » vivantes, et qui précipite leur action. »

« 3.° S'il contient peu de calorique libre, et qu'il » devienne pour nous un corps froid, il met en jeu une » autre espèce d'activité ; il détermine, dans l'économie » animale, de nouveaux changemens » dépendans de son impression offensive sur les fibres vivantes.

Ensuite M. *Barbier* expose toute l'importance du pouvoir que l'air atmosphérique a sur le corps vivant ; il montre combien la disposition de nos organes lui offre de facilités pour le développement de sa force active ; il indique comment peuvent être produits les effets auxquels ces divers états donnent lieu ; comment son action permanente rend durables les changemens qu'elle provoque d'abord dans l'économie animale ; comment elle peut causer ce qu'on nomme *constitutions médicales*, *maladies dominantes ;* il enseigne les phénomènes qui résultent de son agitation, soit qu'on la considère comme rendant son impression plus vive, soit qu'on la regarde comme produisant un frottement mécanique sur les parties qu'il touche.

« Rappeler au médecin qu'il doit toujours porter son » attention sur l'air qui entoure les malades, le renou- » veler souvent, éloigner tout ce qui peut altérer sa

» pureté....., le rendre un remède puissant en changeant
» artificiellement ses qualités physiques, et en lui donnant une force active qui puisse opérer une mutation
» avantageuse dans l'état du corps malade actuel : » voilà ce que M. *Barbier* s'efforce de faire dans la section suivante, où il démontre en effet que l'air peut tenir sa place parmi les autres moyens thérapeutiques employés, et contribuer efficacement à diminuer les accidens de la maladie.

C'est en partant de ces principes, qu'il rapporte à quatre modes généraux les variations que l'atmosphère peut éprouver, et qui ont chacune une influence spéciale sur l'économie.

Ainsi, *l'air froid et sec* détermine une sorte de resserrement dans les appareils organiques. Si le froid n'agit pas sur eux avec trop de violence, toutes les fonctions s'exécutent avec aisance et avec énergie. Les signes de pléthore qui se manifestent sous son influence, indiquent l'activité avec laquelle s'accomplissent les fonctions nutritives. Mais il n'en est pas de même des sensations, qui sont moins vives, et des mouvemens qui, quoique plus forts, sont moins libres et moins précis.

D'après les effets fortifians que l'air sec et froid produit sur nous, M. *Barbier* pense, avec justesse, que le médecin peut en tirer parti pour la curation des maladies, sur-tout de celles qui tiennent à un relâchement de nos organes, à la faiblesse de leurs mouvemens, à la langueur des propriétés vitales, et même à une exaltation factice de ces mêmes propriétés, comme dans les fièvres de l'ordre des ataxiques.

Par la même raison les praticiens ne doivent jamais laisser, dans un pareil air, les personnes attaquées de fièvres inflammatoires, de phlegmasies essentielles, d'hémorragies actives, etc., etc.

Si, au contraire, l'air est *sec et chaud;* s'il a une grande avidité pour l'eau, dont il tient les molécules

dans un état de combinaison, il agit sur nos organes, au moyen d'une impression qui développe leurs propriétés vitales, qui accélère leurs mouvemens : mais toutes les fonctions, sur-tout la digestion, n'acquièrent pas la même vigueur que nous leur avons reconnue tout-à-l'heure.

Il produit en effet une *constitution organique particulière* qui est remarquable « par une irritabilité, une » sensibilité plus vives, avec une diminution de toni- » cité, de force organique. Les impressions extérieures » font plus d'effet sur les organes; elles excitent une » réaction plus violente, mais l'agitation qu'elles produi- » sent amène bientôt la fatigue. »

Aussi l'influence excitante que cet air possède, peut-elle être très-utile dans le traitement des maladies soit aiguës, soit chroniques, où il y a inertie des propriétés vitales, tandis qu'elle sera très nuisible toutes les fois que ces propriétés seront déja exaltées.

L'étude de l'action de l'air chaud et sec, conduit M. *Barbier* à quelques remarques importantes sur l'emploi du lit dans les maladies aiguës. Il suit à cet égard les règles tracées par *Sydenham*, lequel assimile le séjour du lit à l'usage des cordiaux.

Quant à *l'air chaud et humide*, il contient à l'état de liberté deux matières qui ont une activité conjointe. On ne retrouve plus ici l'impression stimulante du calorique seul; on ne voit plus qu'une cause de relâchement et de débilitation, qui semble encore due à ce que cet air a perdu de sa pesanteur et de son élasticité.

Si cette constitution atmosphérique est permanente, une mutation importante qui se fait dans l'économie, appelle notre attention. » Une certaine pâleur de la » figure, une sorte de bouffissure universelle, un pouls » mou et plus lent, une inertie dans les mouvemens » organiques, un sentiment profond de débilité, etc., » sont comme les symptômes de la complexion que le

» corps acquiert alors. » Cela devient encore plus manifeste quand on observe la nature des maladies qui deviennent dominantes, telles que des fièvres muqueuses, adynamiques, pernicieuses; des affections scorbutiques, des hydropisies, etc. En outre, remarque très-bien M. *Barbier*, cet air est un véritable agent chimique qui sollicite vivement toutes les matières animales et végétales qu'il touche, à se décomposer, à se putréfier. Aussi conserve-t-il rarement sa pureté.

Le thérapeutiste doit profiter de la connaissance des qualités qu'offre cet air, pour le faire concourir à la guérison de certaines affections, ou pour l'empêcher d'augmenter la gravité de quelques autres. Sa préférence sera certainement utile dans les cas d'excitation des propriétés vitales : aussi dans les maladies qui portent ce caractère, on soulage, en remplissant de vapeurs l'air environnant. Il faudra, au contraire, l'éviter dans les affections auxquelles il prédispose, et que nous avons énumérées plus haut.

L'air froid et humide se présente à nos organes comme un corps qui tend à soutirer leur calorique, tandis que l'eau dont il est chargé fait une impression assez vive sur eux : aussi sentons-nous plus vivement son défaut de température que s'il était sec.

Lorsque cet état du fluide atmosphérique devient stationnaire et permanent, toutes les parties du corps vivant subissent peu-à-peu une altération dans leur complexion intime : toutes les fonctions languissent plus ou moins. Delà, une constitution organique spéciale, qui prédispose aux fièvres muqueuses, vermineuses, adynamiques, aux cachexies, etc., et qui indique les circonstances très-rares dans lesquelles cet air peut être avantageux, et celles beaucoup plus communes où il devient nuisible.

(*La suite au prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— Nous allons donner à nos lecteurs la suite des remarques qui nous ont été communiquées par M. *Bidault-de-Villiers*, et que nous avons annoncées dans notre avant-dernier cahier.

« Les observations extraites du mémoire de M. *Larrey*, sur une espèce d'épilepsie particulière, insérées dans le Bulletin de la Faculté de Médecine (1811, N.° I, p. 19), m'ont paru intéressantes, et les guérisons qu'il a opérées prouvent en même temps, ce me semble, sa sagacité et ses talens dans l'art de guérir. *Stoll* a indiqué, dans son ouvrage sur les maladies chroniques (*Praelectiones in diversos morbos chronicos*, *à* J. Eycrel. *edit*. Lugdun. Batav., 1788), cette espèce d'épilepsie produite par des tumeurs propres à comprimer le cerveau, et qui sont très souvent le résultat de la maladie vénérienne. Il avait remarqué que les accidens causés par ces tumeurs, lorsquelles ont pour cause le vice vénérien, se reproduisent sur-tout la nuit ; qu'ils sont beaucoup moins graves ou même nuls pendant le jour ; que la chaleur du lit, sur-tout lorsque le malade est bien couvert, en augmente la violence, tandis que l'exposition à l'air froid, l'action de coucher sur la dure, ou même sur le pavé, et l'attention d'empêcher que la partie ne s'échauffe, en diminuent l'intensité, et même préviennent les douleurs. Il avertit cependant de ne pas prendre pour vénériens tous les maux dont la nuit et la chaleur du lit augmentent la violence, parce que beaucoup de rhumatiques et de goutteux éprouvent des exacerbations nocturnes, ainsi que les malades attaqués de la colique des peintres, qui en souffrent davantage la nuit.

» *Stoll* a reconnu l'inefficacité des secours de l'art dans

les cas où ces tumeurs osseuses ou lymphatiques sont produites par des causes non-vénériennes. Lorsqu'elles sont le résultat du vice vénérien, il recommande d'employer un traitement actif et des remèdes locaux. La méthode curative de M. *Larrey* réunissant ces deux indications, et ayant d'ailleurs été couronnée du succès, me paraît devoir être adoptée de tous les bons praticiens.

» Je n'ai fait ces remarques que pour confirmer l'utilité des observations de M. *Larrey*, en ajoutant à son autorité celle d'un médecin célèbre, tel que *Stoll.* »

— « Dans l'observation intéressante traduite de l'anglais de *V. O. Hey*, par M. *J. S. B.*, (Journal de Médecine, vol. 21), j'ai lu à la page 179 une phrase qui m'a paru ne point rendre avec assez d'exactitude le sens de l'original. Il m'a semblé que cela tenait au mot *semicupium* que le traducteur a rendu en français par baignoire, et dont la signification propre est demi-bain. A la vérité, il faut une baignoire pour prendre un demi-bain ; mais je crois qu'en substituant ce mot au premier, dans cet endroit, on évite un contre-sens, et que ce qui s'entendait du malade, s'entend alors du remède. Le mot *semicupium* est entièrement latin, et ceux qui en ignorent la signification pourraient être embarrassés ; car ni les Dictionnaires anglais, ni les latins, ni même ceux de *médecine*, n'en font mention (1) : c'est ce qui m'a engagé à faire cette remarque, d'ailleurs de peu d'importance ; car ce mot est peut-être plus souvent employé par les médecins Anglais, que par ceux qui ont écrit en latin. Ces derniers ont employé quelquefois le mot *semi-balneum*. Les Italiens l'ont adopté en changeant sa terminaison, et l'adaptant au génie de leur langue : *Semicupio, dicesi del sedersi nel bagno, in cui l'acqua giunga fino all'ombelico.* »

(1) J'en ai consulté plusieurs, mais je ne les avais pas tous à ma disposition.

Cette observation, qui paraîtra sans doute un peu minutieuse, me fournira l'occasion de relever une ou deux expressions que j'ai lues dans la traduction française du Système de chimie de *Thomson*.

Dans le 9.e vol., page 93, le traducteur dit : « Pendant les fièvres intermittentes, l'urine dépose un précipité très-abondant *connu depuis long-temps* (1) des médecins, sous le nom de *sédiment latéritieux*. » Ce mot *latéritieux* me paraît être entièrement de nouvelle création. L'original anglais porte *lateritious sediment*, qui, je crois, doit être rendu par sédiment *briqueté*. À la vérité, les Dictionnaires anglais ne donnent point la signification du mot *lateritious*; ils n'en parlent même pas; mais lorsqu'on sait que l'adjectif latin *lateritius* signifie, *qui est de briques* ou *briqueté*, il n'y a pas un grand effort à faire pour deviner la signification du mot anglais; les médecins, en lisant le mot *latéritieux*, en devineront facilement le sens; mais il n'en est pas de même des autres lecteurs, qui le chercheraient vainement dans les Dictionnaires.

Il me semble également que le traducteur, en parlant de la *croûte blanche* (2) connue par les médecins Anglais sous le nom de *buffy coat* (vol. IX, p. 193), aurait dû ajouter que cette croûte est appelée par les médecins Français, *couenne inflammatoire ou croûte pleurétique* (*crusta phlogistica*, *corium phlogisticum*), parce qu'elle s'observe souvent dans l'inflammation et la pleurésie, et

(1) Ces expressions contrastent assez singulièrement avec le nouvel adjectif qui termine la phrase.

(2) Cette croûte n'est pas toujours blanchâtre; souvent elle a un coup d'œil jaune-verdâtre, sur-tout dans les maladies bilieuses inflammatoires; c'est sans doute ce qui l'a fait nommer par les médecins anglais, *buffy coat*, par comparaison avec la peau de buffle. On peut aussi attribuer ce nom à sa ténacité.

qu'on la considérait comme exclusivement propre à ce genre de maladies, avant les expériences de *Hewson*, *Macbride*, *Fordyce*, etc.

Notice sur M. Raphaël-Bienvenu Sabatier ; *par M.* Petit-Radel, *son élève, son collègue et son ami.*

Quis desiderio sit pudor aut modus tàm cari capitis?

Le doyen d'âge de notre Faculté vient de terminer son honorable carrière. Un cortège nombreux vient d'accompagner à la sépulture ses périssables restes. Sa famille éplorée, les collègues que les Sociétés savantes auxquelles il appartenait, lui avaient donnés, ses amis attristés sur sa perte, l'ont suivi pour lui rendre leurs derniers devoirs sur la tombe. Il achevait sa soixante-dix-neuvième année, lorsque l'impitoyable mort l'atteignit le 19 juillet dernier, sous la trompeuse apparence de la convalescence. Mânes chéris, votre modestie souffrira de mon tribut d'hommages, mais je le dois à l'amitié qui veut bien guider ma plume. M. *Sabatier* naquit en cette ville, au mois d'octobre 1732, de parens qui exerçaient la profession sur laquelle il a jeté, par ses écrits, un aussi beau lustre. Son père, peu fortuné, vécut d'épargnes, pour donner à son fils l'éducation préliminaire que comporte l'état auquel il le destinait. Excellent humaniste, il entra dans sa carrière avec une ample provision de connaissances, que la philosophie, les mathématiques et la physique lui avaient procurées. Aussi ses succès dans les premières études de son art, furent-ils tels, qu'à vingt ans il siégeait au Collège de Chirurgie, l'égal des plus grands maîtres, sinon en pratique, du moins en théorie. L'Académie, alors naissante, récompensa son zèle en le nommant secrétaire pour la correspondance, et bientôt il devint professeur au Collège Royal de Chirurgie. M. *Morand*, dont l'âge demandait le repos, l'ac-

cueillit, lui donna sa nièce, la survivance de sa place, et un logement à l'Hôtel Royal des Invalides. Là, si le jeune Académicien et Professeur fut perdu pour la pratique sur le grand théâtre de la ville, où de grands personnages avaient une prépondérance acquise par moins de titres ; lui, content de l'exiguité de son sort, meublait sa mémoire et travaillait dans le silence, pour avoir, par la suite, droit à une réputation bien plus durable que la leur. Il la commença par des cours d'anatomie et de chirurgie qu'il fit à l'Hôtel, et où accourait une jeunesse studieuse que lui attirait son éloquente méthode. Il la consolida par des ouvrages sur son Art, des mémoires qu'il lut à l'Académie de Chirurgie, à celle des Sciences, et celle-ci récompensa ses longs travaux, en adoptant un savant qui ne devait rien à l'intrigue, moyen si ordinaire en tout temps pour parvenir aux distinctions lucratives. Le public jeta enfin les yeux sur l'homme qui avait passé la moitié de sa carrière à mériter sa confiance. Il fut appelé, malgré l'envie qui cherchait à l'écarter, et la fortune dès-lors lui fit part de ses largesses. C'était aux approches de cette subversion de tout ordre dont nous aurions encore à gémir, si un Génie réparateur n'eût plané sur la France, que M. *Sabatier* sortit de sa solitude, et devint un praticien recherché. Mais ses gains, en proie aux évènemens qu'entraînaient les circonstances d'alors, furent perdus pour lui et sa famille. La dissolution des Corporations enseignantes ayant amené la formation des Ecoles de Médecine, M. *Sabatier* en devint une des plus fortes colonnes ; il y reprit l'enseignement dans la chaire d'opérations à laquelle il fut nommé, et ses nombreux auditeurs furent un indice qui parlait pour la solidité de la doctrine qu'il y développait. Infatigable pour son devoir, il ne céda jamais sa place que quand les indispositions séniles l'exigeaient impérieusement. Il reparut à l'Institut, et y apporta, dans les discussions et délibérations, la pénétration et l'activité d'esprit qui sont l'apanage de la jeu-

nesse. Ses momens de loisirs furent alors employés à revoir ses écrits, à faire des additions à sa Médecine-Opératoire, et à cultiver les lettres, tant pour son bonheur particulier que pour l'emploi qu'il projetait d'en faire pour la famille qu'il attendait. Mais jetons actuellement un regard sur la vie privée de ce respectable vieillard.

On se doute bien que l'intérieur de maison d'un homme aussi studieux, ne devait pas être bruyant ; il le fut cependant tout le temps qu'il passa avec sa première épouse. Ayant les habitudes de la Cour, où elle avait un service temporaire, cette compagne ramenait les jeux et les plaisirs dans la retraite de son mari, occupé de l'éducation de deux enfans qu'il en avait. La mort de cette personne, l'établissement de ses enfans, occasionna un vide dans le ménage du philosophe, qui fut long-temps à le remplir. Enfin, l'abandon qui pesait sur lui, dans le temps où l'âge sollicitait de douces communications, fut cause d'un second lien. Si le premier lui procura quelques agrémens, le dernier eut pour lui des charmes, tant son aimable et jeune compagne sut conformer ses goûts à ceux de son paisible époux. Habile à manier les couleurs, elle disposa de son pinceau pour tracer sur la toile les traits de son bien-aimé; occupation qui faisait sa plus grande consolation dans les fréquentes absences que nécessitait l'exercice de sa profession (1). Son retour ramenait la gaîté; on reprenait l'étude de l'anglais, de l'italien; et celui dont j'avais reçu de précieuses leçons sur mon art, daigna alors en recevoir de moi dans la pratique de ces deux langues, que plusieurs voyages outre-mer m'ont rendue familières et nécessaires. Deux filles furent le fruit de cette douce et vertueuse association. Elles ne sortirent point de la maison paternelle; la mère les nourrit de son propre fonds; et le père, à mesure que leur intelligence se développait, leur donnait cet

(1) C'est à elle qu'on doit le portrait qui est en tête de la seconde édition de son Traité d'Opérations.

aliment si utile pour tous les temps de la vie, l'éducation. Cette nouvelle famille adoucissait toute l'amertume qu'amenait à ce digne vieillard le sentiment de sa caducité. C'est au milieu de leurs soins affectueux, au milieu des soupirs qu'occasionnaient à un tendre fils les derniers momens d'un père chéri, que ce philosophe les termina avec ce calme que seul peut avoir l'homme probe qui a su les bien employer.

Multis ille bonis flebilis occidit;
Nulli flebilior quàm mihi.

Ouvrage proposé par souscription.

Nouvelle Doctrine chirurgicale, ou Traité complet de pathologie, de thérapeutique et d'opérations chirurgicales, d'après la connaissance de l'état présent des parties malades, les guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par *J. B. F. Léveillé*, D.-M.-P., etc. Quatre vol. in-8.° de 600 à 700 pages chacun.

L'auteur a terminé cet ouvrage, qui lui a coûté seize années de recherches et de travaux pénibles. Connu par quelques productions chirurgicales qui ont fixé l'attention des gens de l'art les plus instruits, il espère être encouragé dans cette entreprise importante. Il n'a rien négligé pour que ce Traité offrît le tableau de la chirurgie des anciens, comparée, dans ce qu'elle a d'utile, avec l'état actuel de cette science, pour qu'il fixât les progrès qu'elle a faits jusqu'à ce moment en France, en Italie, en Allemagne et en Angleterre.

L'ordre et la méthode suivis dans ce Traité sont absolument neufs, et facilitent singulièrement l'étude; les avantages en sont certains et constatés par l'expérience des quatre années qui viennent de s'écouler, pendant lesquelles l'auteur n'a cessé de professer sur ce nouveau

plan. L'ouvrage paraît volumineux et ne l'est pas réellement. Il ne contient que l'exposé succinct des maladies et de leur traitement généralement approuvé et adopté ; on n'y lit d'observations que celles relatives aux points de doctrine les moins avancés et susceptibles encore d'être discutés. On n'en trouve aucune, quelque intéressante qu'elle puisse être, sur les parties de l'art qui ne donnent point matière à contestation. Il serait fort court s'il ne présentait rien de plus : mais il a paru utile de donner l'histoire de l'art sur chaque partie ; d'exposer les terminaisons spontanées des maladies sans l'assistance des chirurgiens ; de traiter de l'anatomie pathologique selon chaque division ou classe dans laquelle les affections sont rangées ; de proposer une nouvelle théorie de l'inflammation aiguë, chronique et passive ; une doctrine particulière sur les cancers et le traitement des ulcères les plus fâcheux ; sur les gangrènes et les pourritures d'hôpital ; enfin, de tracer les rapports de la médecine et de la chirurgie dans la direction curative d'une infinité d'affections qui ont ou n'ont pas exigé l'application des instrumens.

Le plan tout-à-fait neuf de cet ouvrage a été accueilli des pathologistes les plus distingués. Quant à son exécution, l'auteur croit pouvoir répondre à l'attente du public et mériter sa confiance, en offrant pour titres un séjour de huit années à l'Hôtel-Dieu de Paris, où il était chirurgien interne sous le professeur *Pelletan*, et auparavant sous la direction de *Desault*, dont il fut un des élèves particuliers et pensionnaire ; un exercice comme chirurgien de première classe dans les armées et dans les hôpitaux militaires ; une résidence auprès de l'Université de Pavie, où, dans l'intimité du célèbre professeur *Scarpa*, il a pu ajouter beaucoup à la masse des connaissances qu'il avait déja acquises ; enfin, une longue suite d'années employées à la réunion des matériaux du Traité dont il s'agit, et à leur rédaction définitive. On peut être assuré que le travail est tel, que si des éditions ultérieures

étaient exigées par un succès qe'on n'ose se promettre, on n'aura pas à craindre d'en voir refondre et changer l'ordre des matières. Il est impossible d'abandonner celui adopté; et si des additions devenaient nécessaires, on publierait un supplément qui rendrait la première édition égale à une seconde.

MM. les Souscripteurs peuvent compter que l'ouvrage sera complètement imprimé dans le cours des trois derniers mois de cette année et des trois premiers de 1812, et qu'ils recevront, franc de port, chaque volume à mesure qu'il sera publié.

Le prix de la souscription, qui doit être envoyé *d'avance*, est de 20 fr. pour Paris, et de 25 fr. pour les départemens; il sera adressé, franc de port, ainsi que les demandes et lettres d'avis, à M. *Léveillé*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, rue Neuve des Petits-Champs, N.° 52, à Paris.

La souscription est ouverte jusqu'au premier novembre 1811; passé ce terme de rigueur, le prix de l'ouvrage sera de 25 fr. pour Paris, et de 30 fr. pour les départemens.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité-Pratique des Hernies, ou Mémoires anatomiques et chirurgicaux sur les hernies; par *A. Scarpa*, chirurgien-consultant de Sa Majesté Impériale et Royale, professeur en l'Université de Pavie, etc., etc.; traduits de l'italien, par M. *Cayol*, docteur en médecine. Un vol. in-8.° d'environ 500 pages, avec figures. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

Cet ouvrage est sous-presse, et paraîtra incessamment.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1811.

TOME XXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1811.

MÉMOIRE

SUR LES HYDATIDES UTÉRINES, ET SUR LE PART HYDATIQUE (1);

Par M. PERCY.

On connaît la multitude d'opinions contraires auxquelles ont donné lieu le desir et l'impuissance d'expliquer l'origine de ces vésicules aqueuses que l'on trouve dans presque toutes les parties du corps, et auxquelles *Fernel* le premier a étendu la dénomination d'*hydatides,* accordée exclusivement, avant lui, à une tumeur particulière de la paupière supé-

(1) Ce mémoire, resté inédit, fut lu à l'une des dernières séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie. On vient de le retirer des papiers de cette Société, pour le publier, avec le consentement de l'auteur, qui n'a pas cru devoir y faire de changemens, voulant montrer quel était à une époque déja reculée, l'état de la science sur le double sujet qu'il a traité.

rieure : simples bulles formées par une pituite lente mêlée de mucus, selon *Charles le Pois*, et ensuite *Maloët*; produits singuliers de la membrane cellulaire, selon *Glaser*, *Diemer-broëck*, *Schreiber* et *Monro*; glandes désorganisées selon *Boërhaave*, *Haller* et *Lecat*; boursoufflemens des dernières extrémités des vaisseaux sanguins, selon *Ruisch*; dilatations variqueuses des vaisseaux lymphatiques, selon *Spon*, *Willius*, *Bidloo*, *Warthon* et *Morand*; ampoules nées dans le corps adipeux, et remplies d'une graisse décomposée, selon *Grushuis*; elles semblent, en un mot, avoir épuisé toutes les conjectures, lassé tous les observateurs; et dans le conflit des sentimens divers où elles ont égaré les écrivains, à peine aperçoit on une faible lueur de la vérité qui devait un jour dissiper tant d'erreurs.

Je ne reviendrai point sur des querelles trop étrangères à mon objet; j'écarterai de même des discussions qui doivent toutes s'anéantir devant des faits dont bientôt chaque jour accroîtra et le nombre et la force. Les hydatides, proprement dites (car les auteurs ont encore abusé de ce mot en l'appliquant sans distinction à tous ces tubercules folliculeux, à toutes ces petites bourses anomales et transparentes que présente l'autopsie anatomique, ou que font découvrir quelques opérations sur le vivant); les hydatides, dis-je, sont de véritables animaux, sont des vers d'une espèce particulière auxquels les hommes sont sujets de plus qu'à ceux que *Lange*, *Andry* et *Leclerc* lui ont attribués dans leur *Pathologie animée*; et quelqu'incroyable, quelqu'étonnante que soit une telle assertion pour ceux qui l'enten-

dent pour la première fois, il n'en est pas moins démontré que c'est une de celles qu'on peut le moins révoquer en doute aujourd'hui.

Il y avait long-temps que l'animalité des hydatides trouvées dans le corps des ruminans était constatée, lorsqu'on a commencé à la soupçonner dans celles du corps humain ; mais il n'était pas aussi facile de s'en assurer, et le hasard m'a si bien servi, que je crois être jusqu'à présent un de ceux qui l'ont le plus évidemment reconnue. Voyons quel a été le principe, quelle a été la marche d'une telle découverte : cette épisode zoologique ne peut qu'intéresser des savans pour qui l'histoire naturelle a aussi ses charmes, et qu'il est peut-être utile de distraire de temps en temps de la fatigante monotonie des observations tant chirurgicales qu'obstétriques sans cesse soumises à leur jugement.

Ce fut *Rédi* qui ouvrit la carrière, et qui annonça, avant aucun autre naturaliste, que les hydatides étaient des êtres animés.

Edouard Thyson répéta les expériences de *Rédi*, et établit des différences remarquables entre ces nouveaux insectes (1).

Hartmann les décrivit ensuite très-amplement (2).

M. *Pallas* ajouta, en 1760, quelques observations à ce qui en avait déja été dit, les fit représenter dans de très-bonnes figures, et leur donna le nom de *tœnia hydatigena*, ou

(1) Transactions Philosophiques, N.° 193.

(2) Ephémérides des Cur. de la nature, décad. II, année IV, obs. 193.

hydatoïdea, à cause de la ressemblance qu'il trouva à leur tête avec celle des *tænia* (1).

Linné vint après; mais, je le dis à regret, *Linné* se trompa en rangeant les hydatides, dont toutefois il confirma la vitalité, dans le genre des *hydra*, autrement des polypes d'eau douce avec lesquels elles n'ont que des rapports très-imparfaits.

Depuis ce temps on les a distinguées, 1.° en hydatides en forme de *tænia*, vues entr'autres par M. *Daubenton* (2). 2.° En hydatides solitaires, lesquelles se trouvent abondamment dans le bas-ventre des brebis, et que l'on a rencontrées aussi dans le cochon, le singe et même dans l'homme, où, à la vérité, elles n'étaient plus vivantes, mais où elles n'en offraient pas moins les caractères qui constituent cette espèce. 3.° Enfin, en hydatides sociétaires, dont le corps, pas plus gros qu'un grain de pavot, traîne une vessie de différente grandeur. Celles-ci, que M. *Leske* a décrites dans un traité particulier, résident de préférence dans le cerveau des brebis affectées du vertigo.

MM. *Bloch*, de Berlin, et *Goëze*, de Blankenbourg, ont publié en 1782, sur ce point intéressant de zoologie, des mémoires très-curieux dans lesquels la clarté des détails et la beauté des dessins ne laissent rien à desirer (3).

---

(1) *Dissert. de insect. viventib. intrà viventia.* Lugd. Batav.

Miscell. Zoologica, pag. 157. On peut voir aussi son *Elenchus Zoophitor*, et le Magasin de Stralsund, part. I, pag. 64, planche 1 et 2.

(2) Vol. VII, planche 40.

(3) *Voyez*, de l'un, le mémoire allemand couronné

Il résulte des travaux de ces hommes célèbres, que nul animal n'est exempt d'hydatides, et que ces vers, quoique modifiés selon les espèces auxquelles ils appartiennent, conservent toujours les traits caractéristiques qui les distinguent essentiellement des autres vers. Voici ceux de ces traits sous lesquels on les rencontre le plus ordinairement dans les grands animaux, et que j'ai eu le plus d'occasions de remarquer chez l'homme : lorsqu'on a dégagé la vessie hydatique du feuillet celluleux qui lui sert de seconde coque, et qu'on l'a jetée dans de l'eau tiède, alors on la voit s'agiter en tous sens, se rider et s'épanouir tour-à-tour, et imiter, par ses mouvemens d'ondulation, le roulis des flots. Le col s'alonge peu-à-peu, et de la même manière que les cornes ou *tentacula* des limaçons. Il est grêle, filiforme, très-mobile, et il porte un bulbe blanc, hémi-sphérique, qui est la tête de l'animal. Cette partie est infiniment sensible, infiniment rétractile; au moindre attouchement elle rentre en dedans par une sorte d'intussusception, ou comme quand on retourne un doigt de gant. Elle est percée de quatre trous, ou suçoirs, disposés en carré, et dans les intervalles desquels sont des crochets, ou griffes, comme dans tous les *tœnia*. C'est par là qu'elle s'attache et pompe la nourriture. Lorsqu'on irrite ce vers singulier, il s'arrondit, se resserre, cesse de se mouvoir, et se précipite au fond de l'eau. Si, en cet état, on comprime son corps, on en

---

par la Société Royale de Copenhague, pag. 23; et de l'autre, l'Essai, aussi allemand, d'une histoire naturelle des vers intestinaux logés dans les animaux.

fait sortir l'appendice qui lui sert de col, et en continuant la pression, on a le temps d'examiner à la faveur d'une bonne loupe ou du microscope, la structure de la tête, laquelle ne peut être aperçue autrement. Hors de l'eau, l'hydatide périt d'abord. Cependant j'en ai vu vivre plusieurs jours, dans des linges mouillés tenus dans un lieu chaud. On ne distingue en elle aucune trace de viscères. Son organisation vitale est toute dans son enveloppe; la liqueur qui en sort, lorsqu'on l'éventre, est une sérosité limpide, inodore, non-concrescible, et qui ressemble beaucoup à la rosée qui lubréfie les grandes cavités.

Ces observations, faites sur les hydatides tirées des ruminans récemment tués, sont également applicables à celles que l'homme recèle en son sein. Mais les occasions de les vérifier sont rares, à raison du temps qu'on laisse écouler entre la mort et l'ouverture des cadavres; ce qui empêche de les trouver vivantes dans ceux où elles existent, et parce qu'elles ne se rencontrent pas toujours dans le petit nombre de corps dont la section nous est permise sur-le-champ. La prévention en a laissé échapper de superbes : sans elle, sans l'engouement où nous avaient jetés les hypothèses des physiologistes, sur la nature des hydatides, il y a longtemps que la certitude de leur animalité serait établie; car il en est sorti cent fois du corps humain, de toutes vivantes, que l'on voyait sauter, se trémousser, mais que l'on admirait un moment, sans pousser plus loin l'examen. *Pechlin*, *Blegny*, *Ruisch*, etc., en rapportent des exemples très-curieux (1).

(1) *Voyez* le Journal de *Blegny*, année 2, page 73.

Il est peu de parties où l'on n'ait trouvé des hydatides. *Bonnet*, *Wepfer*, *Blasius*, en ont vu dans les ventricules du cerveau; *Le Pois*, *John-Hill* (1) et M. *Collet*, dans la poitrine; *Horstius*, *Hartuis* (2), *Belchier*, mais sur-tout *Duverney* et *Morand*, dans le bas-ventre (3); *Camerarius*, *Coïter*, *Courtial*, dans le foie et la rate, etc., etc.

Bidloo raconte qu'un empirique d'Amsterdam, nommé *Valentyn*, ayant ouvert à une femme une tumeur qui en était remplie, persuada, même à des médecins célèbres, que c'étaient des œufs, tant elles étaient grosses; et qu'une foule de curieux et de crédules assiégeait nuit et jour sa porte, pour voir cette prétendue merveille. *Fores ipsius populi nocte dieque rerum novarum cupidi obsidebat agmen* (4).

Cet auteur ajoute qu'il a lui-même ouvert en présence des chirurgiens *Van-Leeuwen*, *Van-Cyk* et *Koëks*, une tumeur située à l'épaule d'un marchand appelé *Van-Helmont*, de laquelle il sortit aussi des hydatides très-volumineuses, mais qu'il regarda, selon la

---

Voyez aussi la Bibliothèque de Médecine de *Planque*, tome IX, page 202.

(1) M. *Collet*, médecin à Newbury, a communiqué au docteur *Backer*, l'histoire d'une femme qui avait craché cent cinquante hydatides, dont la plupart grosses comme des œufs. (Transactions Médicinales, ann. 1772, tome XI.)

(2) Transact. Philos., 1722, N.° 370, art. 4.

(3) Le premier, Mémoires sur l'hydropisie, en 1700; le second, Mémoires de l'Acad. des Sciences, ann. 1722.

(4) *Exercitat. anatomic.-chir.*, p. 2, pag. 11.

commune croyance, comme autant de varices lymphatiques.

Muys a rapporté un fait semblable (1), et l'on a droit d'être surpris, en lisant tous ceux qu'on a publiés dans ce genre, qu'il ne soit venu à la pensée d'aucun observateur, que ces corps aqueux et transparens, qui fourmillaient sous leurs doigts, pussent être doués de quelque vie.

On ne le croit pas encore en France, ou du moins on ne l'y a pas encore dit, tandis que les écrivains les plus distingués de l'Angleterre et de l'Allemagne ont fait, à cet égard, leur profession de foi, il y a déja plusieurs années. Il suffit de citer M. *Cullen*, qui a consigné dans ses Institutions de médecine-pratique (2), *que la nature des hydatides qui forment la plupart des hydropisies enkystées, est enfin connue; que ce sont des vers appelés taenia-hydatigena;* et M. *Samuel-Toart-Simmons*, qui s'est expliqué à-peu-près de même, d'abord dans le *Médical Communications* (3), en rendant compte d'un sac plein de ces vers, lequel, occupant presque tout l'abdomen, s'était en outre frayé un passage à travers le diaphragme, et remplissait aussi une partie du thorax; et ensuite, dans le Journal de médecine de Londres (4), en parlant d'une masse d'hydatides rendues par une femme, en présence de M. *Wilmer*, chirurgien à *Coventry*.

Ce que j'ai dit précédemment des écrivains Allemands, par rapport aux hydatides, me

(1) *Praxis chir. ration.*, édit. 1684, p. 102.

(2) Tome 2, page 1375.

(3) Vol. I, année 1785.

(4) Vol. VIII, part. IV, année 1787.

dispense d'en parler ici. J'ajouterai seulement que M. *Koëlpen* ne s'est déclaré pour leur animalité, qu'après avoir reconnu intuitivement, dans celles de l'homme, la même conformation que dans celles des animaux.

La pratique des accouchemens offrait un beau champ à l'observation, et aurait dû, dès long-temps, faire ouvrir les yeux sur la nature des hydatides; car la matrice y est exposée plus qu'aucune partie, et cependant, les vaisseaux lymphatiques, le tissu adipeux et les glandes, à l'altération, à la dégénérescence desquels, ainsi qu'il a été dit plus haut, on en attribuait l'origine, y sont on ne peut pas plus rares. D'ailleurs dans les accouchemens, même dans les plus naturels, il s'en échappe quelquefois de ce viscère, ou bien c'est le placenta qui en est parsemé; et, dans l'un et l'autre cas, un accoucheur curieux, recueillant aussitôt ces vésicules singulières, et les comtemplant attentivement, aurait pu y apercevoir quelque mouvement, et illustrer son art par une découverte dont il n'a pas même encore le mérite d'avoir parlé dans les ouvrages qu'il ne cesse d'enfanter.

Les femelles des quadrupèdes sont très-sujettes aux hydatides utérines; elles ne mettent guères bas, sans en déposer plus ou moins; et quand on est à portée d'examiner ces vers avant qu'ils aient eu le temps de se flétrir, on y remarque facilement les phénomènes qui en décèlent la vitalité. Les hydatides viennent quelquefois de très-loin, et sont lancées avec l'eau qui précède la sortie du fœtus. Le plus souvent, elles ne partent que des environs de l'orifice de la matrice, entre les rides duquel j'en ai fréquemment rencontré, hors de la gestation.

Les femelles des volatils n'en sont pas exemptes non plus. M. *Regnault* en a fait graver dans ses *Ecarts de la nature*, une masse assez considérable, qu'il tenait de M. *Millot*, et qui avait été tirée de l'ovaire d'une poule. J'en ai vu une pareille dans le superbe cabinet de M. *Hermann*, célèbre professeur en médecine et d'histoire naturelle de l'Université de Strasbourg. Dans l'un et l'autre, les hydatides sont attachées par de très-longs fils; ce qui me porte à croire qu'elles forment une espèce particulière à cette classe d'animaux, et différente encore de celles qu'on a nommées *hydatides pendulae, deciduae*.

Chez les filles et chez les femmes qui ne sont point enceintes, il est très-ordinaire d'en rencontrer dans les rugosités qui sillonnent l'entrée de l'*utérus;* mais elles y sont généralement petites. Il en existe plus souvent, et de plus grösses dans les ovaires, et on ne saurait douter que ce ne soient elles que *Naboth, Kerkring, Méry*, etc., ont prises pour des œufs; ce qui achève de ruiner de fond en comble le système déja bien chancelant des ovaristes. Ces dernières, par leur étonnante multiplication, convertissent parfois l'ovaire en une tumeur monstrueuse. *Bidloo* en a vu un qui pesait quarante livres, et dans lequel les hydatides étaient conglomérées comme un essaim d'abeilles au moment de son éruption (1); M. *Belchier*, de la Société-Royale de Londres, en a vu un autre dont le poids n'était guères moins considérable (2), et de tels exemples ne sont malheu-

(1) Ibid., *ac supr.*, pag. 14.

(2) Transact. Philosoph., N.° 413.

sement que trop communs dans l'histoire de l'art de guérir.

Ces tumeurs hydatiques des ovaires dégénérèrent à la longue en hydropisies enkystées, au milieu desquelles nagent encore quelques hydatides qui, s'attroupant peu à peu, et dégénérant de même, forment à leur tour des hydropisies également enkystées, qu'on pourrait appeler *centrales* ou *concentriques*. J'ai acquis la preuve de ce fait, en ouvrant le corps d'une femme de ma province, morte de cette maladie, après vingt-deux ponctions. MM. *Précieux* et *Mathieu*, qui avaient traité la personne, étaient témoins. L'ovaire gauche ressemblait à une outre : il s'en écoula d'abord plusieurs pots d'eau par l'incision que j'y fis; ensuite, ayant fouillé dans sa cavité, je trouvai deux globes qui y flottaient librement, sans aucune adhérence, ni entr'eux, ni avec les parois de la tumeur; l'un, gros comme la tête d'un enfant, était divisé en cellules dans lesquelles des pelotons d'hydatides, mêlées de concrétions carniformes, baignaient dans un *serum* rougeâtre; l'autre, imitant une vessie médiocre, était remplie de flocons membraneux, et d'une liqueur de la consistance et de la couleur du petit-lait trouble. On sent l'impossibilité qu'il y a de guérir de telles hydropisies, et il n'est que trop prouvé que les autres tumeurs des ovaires ne sont guères plus curables, à moins qu'on n'ait recours à leur ablation qui, quoique tentée, dit-on, avec succès, par M. *Laumonier*, est elle-même un moyen très-douteux et plein de dangers.

Lorsque les hydatides ont leur siège, qu'elles pullulent et se ramassent dans la matrice, il en

résulte ou des tumeurs, ou des congestions aqueuses pareilles à celles qu'elles produisent dans les ovaires, mais beaucoup moins à redouter, à cause de l'issue qu'elles ont naturellement. Les femmes chez lesquelles se forment ces amas, éprouvent dans le principe la plupart des symptômes qui annoncent une grossesse véritable ; ce qui a fait dire à *Mercatus*, *Ruisch*, *Littre* et à *Puzos* lui-même (1), que c'en est effectivement une alors ; mais qu'une cause quelconque venant à troubler l'économie du germe, cette grossesse n'est bientôt plus qu'un chaos dans lequel les vaisseaux distribués sans ordre, et le suc nourricier versé sans ménagement, ne produisent que des végétations informes, des masses inorganiques, des paquets de vésicules pleines d'eau, etc. C'est ainsi que pensent encore quelques-uns de nos accoucheurs modernes, et ce dont on a droit de s'étonner, c'est que cette fausse éthiologie soit presque la seule trace qu'offrent leurs écrits, d'ailleurs très-estimables, d'une maladie qui méritait à tant de titres leur attention, et sur laquelle les autres auteurs nous ont laissé des observations si nombreuses et si intéressantes.

Aëtius a connu la gravidité hydatique, comme on peut en juger par ce passage : *Quum menses longo tempore fuerint suppressi, et impregnatio impedita, sæpè humoris copia in uterum confluit, et aliquando corpuscula quaedam vesicæ fellis similia in ipso generantur in quibus humor colligitur* (2). Il a,

---

(1) Mercure de France, 1734, mois d'août, pag. 1697.

(2) *Tetrabil.* 4, *sermo* 4, *cap.* 79.

qui plus est, indiqué, pour opérer l'évacuation de ces corps étrangers, plusieurs moyens parmi lesquels j'ai vu avec autant de plaisir que d'étonnement celui que le hasard et l'analogie m'ont suggéré dans la même vue. *Cordaeus* n'a fait qu'une très-courte mention de cette fausse grossesse, *ad aquae receptacula*, dit-il, *eas videlicet quœ in utero generantur*, *fomentis utimur*, etc. (1) Mais ce peu de mots suffit pour prouver qu'il n'en ignorait point la possibilité.

Christophe de Véga dit avoir vu une femme appelée *Éléonore Sanctaren* en être affectée, et rendre au bout de six mois une masse pesant douze livres romaines dans laquelle la plus grande partie des hydatides était de la grosseur d'une chataigne (2).

Valeriola (3), *Benivenius* (4), *Mercatus* (5), *Valisnierius* (6), etc. citent et nomment des femmes à qui il en est arrivé autant. On lit dans *Stalpart Vanderwiel* (7), qu'une Hollandaise parvenue au terme ordinaire de la gestation, était accouchée, au lieu d'un enfant qu'elle croyait porter, d'une espèce de grappe de raisin que *Stalpart*, frère de l'auteur, et Corneille *Vander Hoog* jugèrent être une môle vésiculaire.

---

(1) *Comment.* 5, *in lib.* Hipp. *de morb. mul.*
(2) Lib. III, sect. 10, cap. 13.
(3) Lib. I, obser. 10.
(4) *De abditis rerum causis*, cap. IX, p. 121.
(5) *De mulier. affect.*, lib. 3, cap. 8.
(6) *Act. physic. medic. germ.*, vol. 1, obs. 166.
(7) Obs. LXIX.

Pichart (1) en avait extrait une, du volume de deux poings, de la matrice d'une femme qui se disait grosse de quatre mois, et les deux tiers des hydatides qui la composaient ressemblaient à des œufs de pigeon.

Saviard (2) raconte qu'une femme malade à l'Hôtel-Dieu de Paris rejeta, après de longues souffrances, au moins deux *écuellées* de grains liés ensemble, en forme de grappe; ce qui la guérit en peu de temps.

Les Mercures de 1681 et de 1682, et la Nouvelle République des Lettres de 1684, ont publié dans le temps trois accouchemens de cette nature, entr'autres celui d'une dame de Dreux qui avait rendu tant d'hydatides, et de si grosses, qu'un boisseau eut à peine suffi à les contenir.

Manget parle d'une Genevoise qui dans le cours d'une journée en remplit un grand bassin d'étain (3).

Maurice Hoffman s'est beaucoup étendu sur l'histoire d'une jeune mariée qui se croyant enceinte de cinq ou six mois, en avait déposé une quantité innombrable, dont les unes étaient de la grosseur d'une aveline, et les autres de celle d'un grain de raisin ordinaire (4).

Paul Portal (5) et *Mauriceau* (6) nous ont transmis chacun un exemple, (un seul!) de cette pseudo-gestation.

---

(1) *Voyez* le Journal de *Blegny*, année 3, obs. 73.

(2) Obs. 2.

(3) Biblioth. Anatom., t. I, part. I, pag. 464.

(4) Ephémér. Germanic., décad. 2, ann. 6, obs. 174.

(5) Pratique des Accouchemens, obs. XL.

(6) Obs. CCCLXXVII.

Smellie (1) en a publié deux qu'il tenait, l'un de son élève, et l'autre de M. *Crawford* de Londres. Dans ce dernier, la femme, réputée enceinte de sept mois, rendit, après beaucoup de sang, plein les deux mains d'hydatides de différens volumes.

Astruc (2) avait eu deux fois occasion de voir des môles hydatiques. Il dit qu'elles étaient si considérables, qu'elles remplissaient chacune une grande jatte.

Les Ephémérides d'Allemagne (3) et les Mémoires des curieux de la Nature (4) contiennent une foule de faits semblables. On y en lit sur-tout un dans lequel une femme de 70 ans, crue hydropique et traitée comme telle, évacua tout-à-coup des milliers de vessies qu'on eût prises pour des œufs sans coquille, et recouvra bientôt après sa santé ordinaire.

Le docteur *Dardignac* a fait insérer dans le Journal de Médecine (5) la relation d'une dame de Gascogne qui, après une perte blanche, lâcha un très-gros paquet d'hydatides que l'on compara à des baies de gui de chêne, parce qu'elles étaient grosses, rondes et suspendues, comme elles, par un pédoncule à un tronc commun.

MM. Le *Clerc* et de la *Brousse* ont rendu compte, par la voie du même Journal (6), de

(1) Observ. sur les Accouch., art. III, obs. 1 et 2.

(2) Malad. des femmes, tome V, pag. 191.

(3) Décad. 2, ann. 3, observ. 157; ann. 6, obs. 164; ann. 8, obs. 50; ann. 9, obs. 38.

(4) Cent. 3 et 4, obs. 32; cent. 9 et 10, obs. 73 et 85.

(5) Tome IX, pag. 54.

(6) Tome XV, pag. 436; et tome XXIV, pag. 369.

deux cas pareils : dans le premier, les grains hydatiques avaient le volume de ceux du raisin muscat, et formaient un groupe qui pesait trois livres : dans le second, ils étaient si nombreux et si gros, que les autres femmes dirent en les voyant, que la malade avait mis bas tous ses œufs.

Enfin on trouve dans les Ecarts de la Nature, par *Regnault*, la figure d'une môle formée d'hydatides coacervées, parmi lesquelles il en est beaucoup de la grosseur d'une noix de Galle.

Dans toutes ces observations et dans une foule d'autres que j'omets ici à dessein, on ne saurait méconnaître la présence de ces vers globuleux, de ces vers vésiculaires que nous avons rangés, d'après M. *Pallas*, dans le genre des *tænia* et nommés *tænia-hydatigènes* ou *hydatoïdes* (1). Dans quelques-unes ils étaient roulans, détachés et sans appendices : c'étaient des hydatides ordinaires qui vivaient peut-être encore ; car, quand elles sont mortes, leur long cou reste en dehors. Dans quelques autres, elles avaient un pédoncule qui les liait ensemble, et les tenait suspendues ; c'étaient de ces hydatides que les naturalistes Allemands ont appelées *pendulae* : espèce la plus commune de toutes chez l'homme, et qui semble appartenir de préférence à la matrice de la femme.

---

(1) Les naturalistes ne sont point d'accord sur le nom qu'il faut donner à l'hydatide en général. J'ai adopté celui qu'elle a reçu de M. *Pallas*. M. *Bloch* l'appelle *vermis vesicularis eremita* ; Linné, *hydra hydatula* ; Tysson, *lumbricus hydropicus* ; et Peyer, *hydatis animata*.

Comment les premiers germes de ces animalcules s'introduisent-ils dans la cavité de cet organe? comment s'y développent-ils? comment s'y reproduisent-ils? Ce sont des explications que je n'essayerai pas de donner ici, quoique la zoologie des autres insectes qui vivent dans le corps humain m'en fournisse abondamment les moyens. Il suffit, pour mon objet, de dire, que quand ils ont pullulé à un certain point, que leur totalité a acquis un certain volume, ou que leur extinction a déterminé un stimulus assez puissant, l'*utérus* fait des efforts pour se délivrer de leur poids incommode, et entre quelquefois dans les mêmes contractions qui lui servent à expulser les môles et les fœtus.

Il serait intéressant, sans doute, d'avoir des signes auxquels on pût distinguer cette fausse grossesse de la grossesse véritable, afin d'y porter de bonne heure les remèdes nécessaires. Les anciens en ont donné, mais je ne puis répondre de leur certitude, n'ayant point encore eu assez d'occasions de les vérifier. *Aëce* a dit: *Sequitur affectionem hanc tumor circà imum ventrem, amplus, laxus, flatuosus, et murmura velut in intestinis, in ambulando gravitas, et spirandi difficultas; alvi recrementa graveolentia sunt; et menses ac conceptus impediuntur, et quae prodeunt nullo ordine deferuntur* (2). D'autres, tels qu'a *Vega*, ont ajouté la douleur des mamelles, les veilles, les rêves fâcheux, et quelquefois une petite fièvre: *Accedit dolor mammarum, vigiliæ et insom-*

(1) *Oper. et loc. citat.*

nia terribilia, et quandoque febricula (1). J'ai fait le parallèle de ces symptômes avec ceux qu'ont éprouvés les femmes qui ont eu des grossesses hydatiques, et plusieurs se sont trouvés vrais. Je ne citerai qu'une observation consignée par *Littre* dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (2) : la femme qui en est le sujet était âgée de 29 ans, et avait déja eu cinq enfans. « Elle devint enceinte immédiatement après une grande maladie. Son ventre grossit peu-à-peu, non en pointe, comme il avait fait dans les autres grossesses, mais principalement en *largeur*. (Ce sont les propres termes de l'observateur); voilà le *tumor amplus*. Il grossissait en outre davantage, et cependant il était plus *léger* : voilà le *laxus et flatuosus ;* elle y sentait des mouvemens, différens des mouvemens ordinaires; et lorsqu'elle y avait donné lieu, en se tournant d'un côté sur l'autre, ils duraient encore quelque temps après, et étaient accompagnés d'un bruit semblable à un gazouillement; c'est le *murmura velut in intestinis :* elle étouffait dès qu'elle faisait des mouvemens un peu considérables, *in ambulando spirandi difficultas*, etc. »

Les môles solides peuvent aussi s'annoncer par de semblables signes, excepté pourtant que les borborygmes et la flaccidité de l'hypogastre ne seront jamais aussi marqués. Quant à la fétidité des excrémens, je ne sache personne qui en ait parlé depuis *Aëce*, et les nausées, l'état fébrile, l'intumescence des mamelles, les in-

(1) Idem, *ibid.*

(2) Année 1715, pag. 5.

somnies, sont des indices trop communs aux autres gestations, et par conséquent trop infidèles dans celle qui nous occupe, pour que je doive m'y arrêter. Mais il est deux symptômes qui semblent plus spécialement affectés à la gravidité hydatique : c'est, d'une part, l'alternative de petites pertes rouges et aqueuses, qui commencent chez la plupart des femmes dès le deuxième mois, et continuent, à de plus ou de moins longs intervalles, jusqu'à l'époque de la parturition; et de l'autre, la manière d'être de l'orifice de la matrice qui, dans ce cas, plus que dans aucun que je connaisse, reste constamment béant, et ne change qu'à peine de forme et de place. Il est inutile d'ajouter que l'issue de quelques hydatides formerait une preuve pathognomonique, sur laquelle il faudrait plus compter que sur toutes les présomptions que je pourrais accumuler.

Il n'est pas plus de terme pour le part des môles hydatiques, que pour celui des autres môles en général. Quelques femmes les ont rendues dès le troisième mois; d'autres les ont portées jusqu'au dixième; peu sont allées plus loin. Chez un grand nombre, la délivrance a été précédée d'hémorragies utérines, de douleurs aiguës, de syncopes alarmantes, et n'a eu lieu que partiellement; circonstance fâcheuse, qui prolongeait et renouvelait plus ou moins ces accidens. Chez plusieurs aussi, on n'a eu aucun danger à redouter, et la sortie des hydatides a été à-la-fois prompte et complète.

Ici se présente une question également curieuse et délicate à résoudre : Les filles sont-elles exposées aussi à la gravidité hydatique? ou bien cette gravidité est-elle le partage ex-

clusif des femmes, et la suite du mélange des deux sexes? Sur ce point je n'ai encore que des probabilités à offrir; car qui me répondra de la chasteté des filles, et de la continence des veuves qui en ont été affectées? Cependant si *Hanneman* en Suède (1), si *Rideux* en France (2), ont démontré par des faits constatés, qu'au sein de la vertu la plus intègre, de jeunes et de vieilles personnes ont rendu des môles proprement dites; à plus forte raison doit-on croire que, sans aucune influence virile, il peut se former dans l'*utérus* des amas vermineux, des masses vésiculaires qui méritent encore moins que ces môles le nom insignifiant de fausses conceptions. D'ailleurs, s'il croît des hydatides dans la vessie, dans les entrailles, dans le cerveau, pourquoi n'en croîtrait-il pas aussi dans l'*utérus* où d'autres vers ont si souvent pris naissance (3)? pourquoi ne s'y multiplieraient-elles pas jusqu'à former des masses énormes, des masses de seize livres pesant, comme en a

---

(1) *Vid. act. Hoffn.*, vol. IV, obs. 2, pag. 37.

(2) Mémoires de l'Acad. des Sciences, année 1735, pag. 589.

(3) *Hippocrat.*, lib. 2, *de morb.*, parle de vers ascarides sortis de la matrice. *Martin Akakias*, *de Morb. mulier.*, cap. 21, fait mention du même phénomène. *Rodrigues à Castro*, lib. 2, sect. 2, cap. 33; *Ludovicus Mercatus*, tome III, *De virginum* et *viduar. affect.*, lib. 2, cap. 28; *François Ranchin*, Opuscul. Medic., pag. 334; *Hercule Saxonia*, Medic. pr., lib. 4, cap. 14; *Daniel Sennert*, *Valleriola*, *Schenkius*, etc., ont rapporté des observations de femmes qui ont rendu des vers de différentes espèces, parla matrice.

vu *Valisnierus* (1)? Il faut convenir néanmoins que la matrice d'une femme qui a eu des enfans, semble plus propre à cette étonnante germination, que celle d'une fille en qui rien n'en a encore amplifié la capacité, ni abreuvé les parois. Aussi pour une célibataire qui a eu une môle aqueuse, y a-t-il vingt exemples de personnes à qui le mariage, ou l'usurpation de ses droits a valu cette affection morbifique.

Vainement j'ai cherché dans la foule d'observations que j'ai rassemblées, sur le part hydatique, si on y avait employé quelques procédés particuliers, quelques moyens raisonnés, méthodiques : dans toutes, je n'ai remarqué que des tentatives timides, ou des manœuvres téméraires. Ici on s'est reposé sur la nature seule du soin de l'éjection du corps étranger; et cette expectation, inspirée par la crainte plutôt que par la prudence, a plus souvent été funeste qu'avantageuse. Là on s'est pressé de l'arracher; et son dépècement inévitable ayant nécessité d'itératives introductions de la main, a occasionné des accidens qu'on eût évités en temporisant un peu plus.

Le col de la matrice, dans ce cas, toujours entr'ouvert, mais jamais effacé, ne se prête que très-péniblement au degré de dilatation auquel il parvient dans l'accouchement ordinaire. Rien ne se présente pour l'y préparer; les contractions de l'organe, quoique très-douloureuses, quoiqu'expulsives, se perdent ou s'amortissent sur la masse inerte et compressible qui le remplit. La main de l'accoucheur, qui tente de se frayer un passage jus-

(4) *Act. physico-medic. German.*, vol. I, obs. 166.

qu'à cette masse, excite de plus en plus ces efforts impuissans, et ne parvient à la saisir qu'après des déchiremens fâcheux, qu'après de longues souffrances; encore souvent lui échappe-t-elle, ou bien elle n'en retire, chaque fois qu'elle va à la charge, que quelques lambeaux. C'est ce qui arriva à la sage-femme dont M. *Littre* nous a laissé l'histoire : « Ce qu'elle » tirait, dit cet Académicien, lui restait à la » main dès qu'elle tirait un peu fort.... Enfin, » après avoir recommencé l'opération bien des » fois, tout fut tiré ». C'est ce que l'on voit dans l'observation de *Stalpart*, où il est dit que pendant trois jours on ne cessa de travailler; c'est ce qu'ont en un mot éprouvé des accoucheurs habiles, parmi lesquels il suffit de nommer *Mauriceau*, qui n'a point dissimulé les difficultés qu'il avait eues à vaincre dans cette conjoncture.

Les Anciens, toujours portés à recourir aux remèdes âcres et irritans pour déterminer l'accouchement, n'ont pas manqué de les recommander pour provoquer la sortie des môles, et il faut convenir que l'évènement a souvent justifié cette ressource, lorsqu'elle a été sagement employée. *Aëce*, que je cite encore ici, parce qu'il est le seul de toute l'antiquité qui ait connu les môles hydatiques, a prescrit, pour en procurer l'expulsion, de se servir d'injections actives, *validis elotionibus utendum, est..... quas per uteri fusorium clysterem infundito ;* et il en indique de plusieurs espèces, notamment celle d'eau de mer, d'abord pure, ensuite animée avec le vinaigre : *aquâ marinâ, primàm solâ, deinde addito aceto proluatur.* Mais il ne voyait dans cette injection, comme dans toutes celles qu'il a conseillées, qu'un

moyen stimulant capable de susciter dans la matrice des secousses plus vives, des contractions plus énergiques; et il était bien loin de lui soupçonner la propriété spécifiquement anthelmintique qu'elle exerce en outre sur les pelotons vermineux qui composent la môle hydatique. C'est encore le hasard qui a été le père de cette decouverte : c'est à lui seul que je dois l'idée d'un remède bien simple, que j'ignorais avoir été employé par d'autres avant moi.

On conçoit aisément l'effet que doit produire une liqueur aussi piquante sur des animaux habitués à vivre dans un milieu tout différent. L'impression qu'ils en reçoivent excite dans leur troupe un mouvement intestin qui les désunit, les tue et les soumet plus efficacement aux efforts de l'*utérus*, lequel partage lui-même l'irritation, et redouble d'activité à proportion du désordre qui se passe dans son sein.

Il s'en faut bien que les décoctions âcres et amères aient une vertu aussi décidée. On ne saurait contester au sel marin celle d'éveiller plus puissamment, et avec moins d'inconvéniens qu'aucune autre substance connue, l'irritabilité de la fibre musculaire; et je me suis assuré, par des épreuves réitérées, qu'il n'est point de menstrue susceptible d'être administré en injections, dans lequel les hydatides tirées vivantes du ventre des animaux, périssent avec autant de promptitude et d'une manière aussi tumultueuse que dans l'oxicrat où l'on a dissous de ce sel. Cette mixture est même un des bons vermifuges que je connaisse, et je ne prescris jamais l'infusion de l'helminthocorton, mousse de Corse, sans y mêler un peu de vi-

naigre, ce qui en augmente singulièrement l'efficacité.

Une eau saturée de sel marin, ou, à son défaut, de sel culinaire, et sur chaque livre de laquelle on ajoute trois onces de bon vinaigre; tel est le remède dont on a le plus de secours à attendre dans le part hydatique, et pour lequel je sollicite dans les autres la confiance qu'il m'a inspirée. Trois fois il m'a réussi; trois fois il m'a dispensé de l'opération manuelle, si douloureuse et si difficilement praticable, sur-tout lorsque la môle aqueuse n'a qu'un médiocre volume; et je ne doute point qu'il ne soutienne aussi bien les expériences auxquelles il sera ultérieurement soumis.

Dès qu'une femme qui, aux signes indicatifs des môles en général, réunit ceux qui appartiennent de plus près aux amas hydatiques, commence à éprouver de vives douleurs, il faut observer attentivement si pendant les efforts qu'elle fait, il ne s'échappe rien de la matrice. Ordinairement il en sort, avec quelques flots d'eau, de petits paquets d'hydatides, qui s'écrasent quand on ne les recueille pas aussitôt, ou qui se perdent de toute autre manière, sans qu'on puisse en tirer aucune induction. En les plongeant dans l'eau tiède, on se convaincra de l'animalité de ces êtres si long-temps méconnus; et on y remarquera avec satisfaction les diverses particularités que je leur ai attribuées. On peut quelquefois aussi réussir à se procurer ce spectacle intéressant, en faisant couler dans un récipient les eaux qui précèdent l'accouchement naturel, et dont on est de temps en temps obligé de percer l'enveloppe; car il n'est pas rare qu'elles en charrient. La

première fois que j'en ai joui, c'était dans un accouchement sec, pour lequel j'avais prescrit à la femme de recevoir la vapeur d'une décoction émolliente. Après avoir été assise longtemps sur le bassin, elle y rendit plusieurs hydatides très-grosses, qui résistèrent à la chaleur, et que je pus contempler à mon aise.

Mais je reviens à mon sujet. Qu'il sorte ou qu'il ne sorte point d'hydatides de la matrice, il n'en faut pas moins porter le doigt jusqu'à son entrée, où la masse comprimée se fait aisément distinguer à sa mollesse et à sa fluctuation. Avec ce doigt, on dilacérera la membrane commune qui quelquefois l'environne; on l'entamera elle-même; on tâchera d'en séparer quelques fragmens; on en fera couler de la sérosité, ce qui suffira peut être pour opérer l'émission du tout. Pour peu que celle-ci tarde à s'effectuer, soit que la matrice ne se contracte que nonchalamment, soit que les hydatides adhèrent trop fortement à ses parois, on n'hésitera point à en venir à l'injection, laquelle, dans l'une et l'autre supposition, m'a paru être aussi sûre qu'expéditive. On se servira, pour la faire, d'une seringue d'une certaine capacité, et dont la cannule, terminée par une olive percée de plusieurs trous, sera assez longue pour arriver dans la matrice. Les observations suivantes offriront, sur ce procédé et ses heureux résultats, des détails que je suspends ici, afin d'éviter de fastidieuses répétitions.

Première observation. — La dame Wolff, de Strasbourg, mere de trois filles, se rejouissait d'être enceinte une quatrième fois, dans l'espoir d'avoir un garçon que desirait beau-

coup son mari. Parvenue au troisième mois de cette prétendue grossesse, elle commença à remarquer sur son linge quelques traces de sang, et à se sentir mouillée. Mais comme elle était assez sujette aux fleurs blanches, et qu'elle se portait bien d'ailleurs, elle ne s'effraya point de cet événement, qui se renouvela plusieurs fois depuis. Elle attendait impatiemment la fin du quatrième mois, pour juger, disait-elle, par le côté où l'enfant se trémousserait, de quel sexe il devait être. Mais cette fin arriva, et celle du cinquième mois encore, et cependant elle ne sentit rien remuer. Inquiète de ce retard, elle consulta MM. *Ræderer*, célèbre médecin-accoucheur, et *Hermann*, le doyen des praticiens de la ville, lesquels, l'ayant examinée, lui firent entendre qu'elle pouvait bien n'être grosse que d'une môle. Peu-à-peu sa gorge s'affaissa, les jambes s'œdématièrent, l'écoulement alternatif de sang et de sérosité redoubla, et l'appétit, le sommeil et les forces se perdirent. Le 28 mars, c'est-à-dire vers le milieu du huitième mois, des douleurs vives et pressantes se firent tout-à-coup sentir. On m'appela le lendemain matin ; une sage-femme avait passé la nuit à toucher la malade, et à essayer inutilement de dilater davantage l'orifice de la matrice. Le sang coulait, mais en petite quantité. Les douleurs expulsives n'étaient plus aussi intenses, et semblaient s'être répandues dans tout le bas-ventre. Une constipation de quatre jours indiquait le besoin d'un lavement : deux, dans lesquels il entrait de l'huile, ayant été administrés sans effet, on en prépara un troisième avec l'eau tiède, une forte pincée de sel, et un peu de vinaigre. Ce-

lui-ci procura des selles copieuses, et dès-lors les douleurs se concentrèrent toutes sur la matrice. J'attendais qu'elles en ouvrissent assez l'entrée pour savoir ce qui y était contenu, lorsque tout-à-coup une colonne d'eau lança du fond de ce viscère plusieurs bulles aqueuses de la grosseur de ces globules de marbre avec lesquels jouent les enfans. C'étaient des hydatides, et des hydatides qui s'agitèrent un instant dans ma main, ce qui fixa bientôt mes idées et mon jugement sur le caractère tant contesté de ces productions ambiguës. Après cette explosion, les douleurs cessèrent presque entièrement. Cependant il sortait toujours un peu de sang, et la femme s'affaiblissait. Je lui fis donner un lavement pareil à celui qui avait opéré de si grands effets; mais il n'en produisit aucun. Alors je m'avisai de faire une injection dans la matrice même, et je profitai pour cela de l'eau qui restait de ce troisième lavement, laquelle devait être plus marinée que celle qui avait été employée, parce qu'on n'avait pas laissé au sel le temps de se fondre. Cette injection eut lieu avec une seringue ordinaire, à laquelle j'adaptai une de ces cannules d'étain longues et recourbées, avec lesquelles on se clystérise soi-même, et que j'eus soin de redresser pour l'alonger davantage, et la rendre plus susceptible d'être introduite. A peine fut-elle faite, que les douleurs se réveillèrent avec véhémence; des grouillemens se firent entendre dans l'hypogastre; des envies d'uriner et d'aller à la garde-robe pressèrent à la fois la malade; enfin, de minute en minute, il sortit des flocons membraneux, des hydatides entières, des paquets d'hydatides, qui, réunis, eussent pu

égaler la grosseur des deux poings, sans compter la sérosité mêlée de caillots de sang, qui leur servit de véhicule. En un quart-d'heure, la matrice fut complètement débarrassée. Le calme se rétablit presque aussi promptement; et il ne fallut que quelques jours et quelques légers évacuans à la malade, pour recouvrer sa santé habituelle.

On pense bien que je ne laissai pas perdre les hydatides qu'elle avait mises bas; j'en ramassai plein un grand verre, que je portai aussitôt à M. *Hermann*, pour le rendre témoin des mouvemens que j'avais aperçus dans les premières; mais la plupart étaient mortes lorsque j'arrivai, et les autres si languissantes, qu'elles ne nous donnèrent que de très-faibles signes de vie.

Telle est la source de la double découverte consignée dans ce mémoire; de celle du mouvement vital des hydatides humaines, avant moi soupçonné, présumé, et même annoncé, mais non encore reconnu, non encore constaté, et de celle du remède propre à les détruire, à les expulser, lorsqu'elles se sont accumulées dans la matrice.

Ceux qui se trouveront dans des circonstances pareilles, verront si elles sont illusoires; je les invite avec instance de ne rien négliger pour en confirmer la vérité.

Seconde Observation. — Madame *de Saint-S....*, chanoinesse, âgée de 26 ans, cacochyme, accablée de fleurs blanches et très-peu réglée, s'aperçut, dans le mois de juillet 1788, que son ventre grossissait visiblement, et qu'il lui venait de la gorge, malgré la maigreur habituelle du reste du corps. Cette remarque n'échappa

pas non plus à ses compagnes, et ce fut bientôt le signal de la discorde et de la proscription. Les parens intervinrent dans la querelle, firent visiter cette infortunée victime de la calomnie par un médecin et un accoucheur, dont le témoignage trop circonspect, trop équivoque, ne servit qu'à enhardir davantage la malignité, et à porter de plus en plus le trouble et l'alarme dans le sein de la famille. Six mois se passèrent dans cette fâcheuse incertitude, et pendant tout ce temps la personne qui, sûre de sa vertu, n'avait point voulu s'éloigner, n'eut pas une seule fois ses menstrues. Au commencement de février de l'année suivante, elle eut une perte qui ne dura que trente-six heures, mais qui fut abondante. Depuis cette époque, il se mêla toujours un peu de sang aux fleurs blanches, lesquelles augmentèrent beaucoup aussi. Enfin, le 5 avril, son frère, qui ne l'avait point abandonnée, vint me chercher pour lui donner mes soins. Il y avait huit jours qu'elle était tourmentée de coliques aiguës qui revenaient par accès, et pendant lesquelles elle rendait des glaires et de l'eau par les parties. A l'inspection de ces glaires, qu'elle avait conservées dans un bassin, je crus reconnaître des débris d'hydatides, et lui ayant trouvé l'hypogastre protubérant comme une boule, et l'orifice de la matrice saillant et un peu ouvert, il me parut que c'était le cas de recourir à l'injection, qui m'avait si bien réussi en Alsace. Mais auparavant je voulus essayer si la même préparation donnée en lavement ne pourrait pas suffire, et ce ne fut qu'après avoir réitéré, sans succès, cette épreuve, que je me décidai pour l'injection utérine. Il ne resta que peu

de liquide dans la matrice, malgré la précaution que je pris de donner à la malade une situation déclive, et d'élever beaucoup le bassin. Cependant, au bout de huit ou dix minutes, nous entendîmes le grouillement tumultueux dont j'ai parlé dans l'observation précédente : le même ténesme de la vessie et du rectum assaillirent la malade, et pendant une douleur des plus aiguës, qui dura près d'un quart-d'heure, il sortit plein deux de ces pots de nuit ovalaires dont se servent les femmes, tant de caillots de sang et de flocons membraneux, que de coques vides d'hydatides et d'hydatides entières, dont quelques-unes étaient grosses comme des noix. Plusieurs remuèrent long-temps encore dans le bocal, où j'enfermai le tout en présence de témoins, pour l'envoyer à la Faculté de Médecine de Douay, qui devait être requise par les parens de prononcer si ce produit était celui d'une grossesse dégénérée, comme on se plaisait à en semer le bruit, ou si, comme je l'assurais, il était l'effet d'une maladie dont une fille pouvait être atteinte, sans avoir forfait à son honneur. Heureusement que cette décision, qui allait couvrir de honte les persécutrices, ou mettre le comble au scandale, n'eut pas lieu, et que chacun s'en étant rapporté à mon assertion, la tendresse reprit bientôt, chez les parens, la place de l'indignation, et la douce sensibilité chez les dames, celle de la fureur et du mépris.

Troisième observation. — La dame épouse du sieur Gallet, ancien fermier de la riche abbaye de Saint-Vast, femme âgée de quarante-six ans, n'ayant jamais eu d'enfans, et deja loin du terme critique, dépérissait de jour en jour,

par les vomissemens et les pertes blanches auxquels elle était devenue sujette depuis quatre mois, et cependant son ventre et sa gorge prenaient un accroissement surprenant. Elle avait consulté à Arras et pris beaucoup de remèdes, à la suite desquels les parties et les extrémités inférieures s'étaient œdématisées. Elle vint me voir à Béthune, le 1er juin 1789. Je la palpai, et d'après mon examen et ses réponses à mes questions, je crus pouvoir lui annoncer qu'elle portait une môle hydatique. Elle partit avec une consultation qu'elle suivit, mais sans me donner aucune de ses nouvelles jusqu'à la fin de novembre, où sachant que j'étais dans une campagne voisine de la sienne, elle me fit prier de passer chez elle. Elle était méconnaissable, et ne quittait plus le lit depuis quelque temps. Ses jambes, très infiltrées, étaient ulcérées en plusieurs endroits, et il sortait sans cesse par le vagin un *ichor* semblable à de la lavure de chair; ce qui avait fait dire et croire à quelques gens de l'art qu'elle avait un cancer à la matrice, quoiqu'elle n'y sentît aucune douleur. Je lui proposai de substituer aux injections d'eau de morelle et de ciguë, dont on lui faisait faire usage, celle d'oxicrat mariné; et ce fut le sieur *de Vienne* le jeune, chirurgien du lieu, qui, en mon absence, lui administra la première. La matrice irritée par ce nouveau remède entra aussitôt dans des contractions si douloureuses, que le mari alarmé vint me chercher le même soir. A mon arrivée, on me montra un sac membraneux qu'elle avait rendu avec beaucoup d'eau et quelques caillots de sang: sac audedans duquel je trouvai des milliers de petites bourses vides, et quelques hy-

datides pleines, suspendues encore par le filet qui sert de col à ces vers. La malade se plaignait d'envies continuelles d'uriner, d'une douleur insupportable au coccyx, et ne cessait de crier que tout n'était pas sorti, qu'elle le sentait bien, et qu'elle voulait, à quelque prix que ce fût, être délivrée. J'étais moi-même persuadé qu'il restait beaucoup de choses à sortir; et comme il aurait fallu peut-être en attendre trop long-temps le départ, pour les forces déja très-affaiblies, j'osai tenter une seconde injection, laquelle ne put parvenir toute entière dans la matrice, à cause des agitations continuelles de la malade, mais qui n'en opéra pas moins l'effet que nous en espérions; car peu de temps après il se fit, avec un sifflement que chacun put entendre, une débâcle d'eau sanguinolente, de lambeaux de chairs baveuses, et de petits grains d'hydatides qui ressemblaient à du frai de grenouille. Il fallut en retirer un paquet qui s'était arrêté à moitié chemin : il formait une chaîne de plus de dix pouces de long, qui se rompit plusieurs fois entre les mains du sieur *de Vienne*, et à laquelle tenait un corps polipeux, d'une consistance mollasse, qu'on eût presque pris pour une étoile de mer.

Après cette crise orageuse, la malade fut plongée dans un demi-bain émollient, où elle resta plusieurs heures. Elle en prit d'autres encore les jours suivans, ce qui ramena peu-à-peu le calme et le repos. Elle fut purgée deux fois, et se trouva assez bien rétablie au bout de quelques semaines, à un écoulement blénorrhagique près, qu'elle conservera, sans doute, le reste de ses jours.

Je n'ai pu voir, dans ce dernier cas, une seule hydatide vivante : elles étaient mortes depuis long-temps, et même décomposées, ce qui avait donné vraisemblablement lieu au flux ichoreux dont j'ai fait mention. Au surplus, il offre plusieurs traits de ressemblance avec les deux précédens, quoiqu'il ait été plus compliqué et plus embarrassant.

Tels sont les faits que le hasard des rencontres m'a déja procurés, relativement à une maladie qui est moins rare qu'on ne pense, mais qui, jusqu'à présent, a été ou méconnue, ou mal observée. Je ne m'appesantirai ni sur les inductions que l'on peut en tirer, ni sur les développemens dont ils seraient susceptibles, ni sur les réflexions qu'ils doivent faire naître, ni même sur les objections faciles à prévoir qu'ils pourront occasionner. J'espère qu'en faveur de l'initiative, on aura quelque indulgence pour un travail qui se ressent un peu du désordre du temps, et que l'on prendra en considération la difficulté de traiter d'une manière satisfaisante un sujet pour lequel je n'ai eu d'autre guide qu'une expérience fortuite et mal assurée.

OBSERVATION

SUR UN PEMPHIGUS IDIOPATHIQUE;

Par M. A. C. Savary, D.-M.-P., médecin des indigens de la division de l'Observatoire, membre correspondant de la Société Médicale d'Amiens, et de celle d'Encouragement de Naples.

Le pemphigus est une maladie rare et encore

peu connue ; c'est du moins ce qu'on doit conclure du témoignage de *Selle* (1), de *Cullen* (2), de M. *Frank* le père (3), et de M. *Pinel* (4); en conséquence, nous avons pensé que le fait suivant, observé tout récemment, méritait d'être publié. Peut-être notre exemple engagera-t-il ceux de nos confrères qui ont recueilli des observations analogues, à nous en faire part. Déja, depuis long-temps, un praticien des plus distingués, et par son érudition et par sa longue expérience, M. *Robert* de Langres, a annoncé qu'il s'occupait d'un travail sur cet objet (5). Nous desirons vivement qu'il veuille bien enfin le mettre au jour, et nous nous estimerons heureux si, en payant le faible tribut que nous devons à la science, nous avons pu provoquer la publication d'un mémoire, qui, nous n'en doutons pas, répandra le plus grand jour sur le diagnostic et le traitement de la maladie dont il est ici question.

Je vais commencer par exposer avec fidélité le cas que j'ai observé; j'y joindrai ensuite quelques réflexions.

La veuve *Roy*, portière, rue des Charbonniers, n.° 7, m'amena, le 7 août dernier, sa fille, âgée de douze ans et demi, qui, disait-elle, était affectée de la gale depuis quelque temps. Je fus frappé d'abord de la rougeur vive

(1) *Rudimenta pyret. method.*

(2) Méd. Prat., tom. I, p. 328, traduct. de M. *Pinel.*

(3) *De curand. hominum morbis*, lib. III, ord. II, gen. 4, p. 263.

(4) Nosograph. philos., tom. II, p. 91.

(5) Tom. XVII, p. 15 de ce Journal.

de son visage, qui semblait être le siège d'un érysipèle commençant. Ayant examiné ses mains, je n'y vis aucune apparence de boutons psoriques, mais de petites taches rouges comme celle de la rougeole ; il y en avait pareillement aux avant-bras, mais non, à ce qu'il paraît, sur le reste du corps. Je lui trouvai un peu de fièvre, la langue chargée ; j'appris qu'elle avait eu anciennement la petite-vérole et la rougeole, que depuis quelques jours elle avait perdu l'appétit, qu'elle éprouvait du frisson, du malaise, et que le ventre était relâché. Les taches et la rougeur du visage ne s'étaient manifestées que la veille, du moins au degré où je les voyais ; car la mère m'assura qu'habituellement elle avait beaucoup de couleurs, ce qu'elle attribuait à l'établissement prochain de la menstruation, annoncée d'ailleurs par un écoulement séreux périodique. Je prescrivis un grain d'émétique à prendre le lendemain matin, et pour tisane, une infusion de bourrache et de racine de réglisse.

Cinq jours se passèrent sans que j'entendisse parler de la petite malade. Le sixième jour, que je regarde comme le septième, à dater de l'éruption à laquelle je rapporterai l'origine de la maladie, la veuve *Roy* me fit prier de passer chez elle. Elle m'apprit que le vomitif avait déterminé plusieurs évacuations bilieuses, après lesquelles la malade avait paru soulagée ; que néanmoins l'appétit n'était pas revenu, que la malade prenait sans goût le peu de nourriture qu'on lui donnait ; que, jusqu'à la veille, elle s'était levée tous les jours, et ne s'était plaint que d'un peu de mal-aise, mais que le soir les jambes étaient enflées. Ce jour-là même, le

visage était bouffi et rouge : on voyait une rougeur uniforme et un peu violette sur la plus grande partie des membres, tant supérieurs qu'inférieurs ; mais aux mains et sur la poitrine, on apercevait des taches très-distinctes, absolument semblables à celles de la rougeole. Il n'y avait ni coryza, ni mal de gorge ; le pouls était peu fréquent et assez plein ; la langue un peu sale ; la malade n'avait point été à la selle depuis deux jours. (Infusion de bourrache miellée, garder le lit et la diète.)

Le lendemain, huitième jour à compter de l'éruption, apparition vers le soir de petites élévations pustuleuses sur les avant-bras, les bras et les cuisses ; nuit agitée, sueurs abondantes.

Le neuvième jour, au matin, vésicules de différentes grandeurs et de forme irrégulière sur les parties dénommées, les unes de la grosseur d'un pois, les autres de celle d'une noisette ou d'une amande, une ou deux beaucoup plus grosses, et semblant s'être formées par l'adjonction de plusieurs vésicules. Toutes sont demi-transparentes, et renferment une sérosité jaunâtre, comme les cloches formées par l'application d'un vesicatoire ; peau d'un rouge-violet dans les intervalles des phlyctènes et sur les autres parties du corps ; moiteur ; pouls de fréquence modérée et très - souple ; langue couverte d'un enduit blanchâtre assez épais ; constipation ; jambes enflées, rouges et douloureuses ; l'enflure s'étend jusqu'aux parties génitales. (Lavement émollient, même tisane, diète.)

La fièvre a redoublé le soir, la nuit a été encore plus agitée que la précédente, les urines coulaient rarement et causaient de la cuisson.

Dixième jour : phlyctènes répandues sur toutes les parties du corps, à l'exception du visage seulement ; très petites aux poignets et sur la poitrine ; plus grosses par-tout ailleurs, et sur-tout aux bras, vers les aisselles, et sur les cuisses (la plupart avaient été percées par la mère, et il s'en était écoulé une quantité prodigieuse de sérosité) ; jambes très-enflées ; langue blanche, un peu sèche ; tremblement des bras qui empêche de bien caractériser le pouls ; il ne paraît ni faible, ni très-fréquent ; la chaleur de la peau est très-augmentée ; la malade se plaint d'une douleur cuisante dans toutes les parties où l'épiderme a été soulevé ; les yeux sont bons, le visage dans l'état naturel ; il y a toujours constipation. (Lavement, tisane acidulée et nitrée.)

Un peu de sommeil la nuit ; les urines coulent plus facilement.

Onzième jour : les cloches sont toutes affaissées ; l'enflure des jambes a diminué ; la rougeur qui sépare les vésicules est plus sombre ; croûtes légères et un peu jaunâtres sur les bras et les avant-bras ; peu de fièvre ; encore un peu de tremblement des mains ; langue moins chargée, humide. (Même tisane, bouillon.)

La nuit, agitation, avec loquacité, délire fugace, terreurs paniques.

Douzième jour : fièvre forte toute la journée, et par instans légers frisson ; on lui a donné deux potages contre mon intention ; les douleurs sont très-vives pour peu qu'elle soit remuée, à cause des plaies dont presque tout son corps est couvert ; les croûtes s'étendent néanmoins sur les bras et sur les jambes. (Eau d'orge acidulée avec le suc de citron, diète.)

Pas de sommeil la nuit ; quelques propos délirans , du reste assez de calme.

Treizième jour : paupières très-gonflées et rouges comme l'étaient les parties sur lesquelles il s'est formé des phlyctènes ; les parties génitales n'en ont point été exemptes, elles sont encore gonflées ; suppuration aux aines , aux plis des bras et dans plusieurs autres points, ce qui gêne la malade pour exécuter le moindre mouvement, et lui cause beaucoup de douleur. Cependant , en lui prenant le bras avec ménagement et en le tenant appuyé , il n'est point agité de tremblement comme il l'était le dixième et le onzième jours. Le pouls est très-régulier, fréquent , assez fort , mais pas dur ni plein ; chaleur vive de la peau; peu d'altération ; langue nette , humectée. (Même tisane ; mettre du cérat simple sur tous les points en suppuration.)

Quelques frissons dans la journée; un peu de toux ; nuit comme la précédente.

Quatorzième jour : visage très-animé , paupières gonflées ; pouls faible , fréquent; langue nette ; la suppuration est preque générale , et s'étend même aux parties qui avaient commencé à se couvrir de croûtes ; la poitrine seule , les mains et les pieds n'en fournissent pas. (Même traitement.)

Nuit assez calme ; une selle liquide et jaunâtre que la malade n'a pas le temps de prévoir; elle conserve sa connaissance et demande le pot-de-chambre pour uriner.

Quinzième jour : deux autres selles dans la journée , semblables à celle de la nuit précédente , mais non subites et imprévues ; quelques frissons fugaces. Le soir , suppuration

moins abondante que la veille, visage et paupières moins enflés, moins rouges; peu de toux; aucune douleur dans la poitrine; mais respiration très-fréquente; pouls faible, fréquent, régulier; langue nette, un peu sèche. La malade est en pleine connaissance, elle a pris plusieurs bouillons et un peu de raisin. (Laisser suppurer un des bras, tisane pectorale, diète absolue.)

Nuit très-agitée; elle parle continuellement et cherche à sortir du lit à plusieurs reprises; trois selles liquides et inopinées.

Seizième jour: à sept heures du matin, la malade avait été changée, ce qui l'avait fatiguée et refroidie; elle a l'esprit présent et se plaint d'un très-grand froid et de douleurs cuisantes sur toute la surface du corps qui est en suppuration, à l'exception de la poitrine et des mains, sur lesquelles l'épiderme se détache par lambeaux. La matière de la suppuration est presque de la sérosité pure qui se mêle au cérat dont on recouvre les plaies; langue très-sèche et très-nette; pas de soif; respiration libre, seulement un peu fréquente; pas de toux; chaleur vive de la peau; pouls fréquent et faible. La malade conserve cependant des forces, et s'aide fort bien lorsqu'on l'arrange dans son lit. (Bols de camphre et de nitre, tisane acidulée; faire suppurer les jambes et le bras, en pensant avec du beurre et de la pommade épispastique.)

Elle a eu du frisson à plusieurs reprises dans la journée, ensuite chaleur et sueur; s'est plaint du besoin d'aller à la garde-robe; on lui a donné un lavement qui a procuré une selle d'un jaune foncé; elle a tenu souvent des propos sans suite.

Le soir, yeux injectés, visage coloré, pouls développé, fréquent, mais faible; impossibilité de tirer la langue, qui paraît sèche comme du bois. La malade a encore un peu de connaissance. (Potion anti-spasmodique à prendre par cuillerées.)

Délire très-fort toute la nuit, sueur et froid alternatifs, efforts pour sortir du lit.

Dix-septième jour, au matin: la connaissance était en partie revenue; visage un peu rouge; yeux injectés et larmoyans; impossibilité de tirer la langue; suppuration de bonne qualité au bras et aux jambes. La malade éprouve de vives douleurs lorsqu'on la remue; respiration fréquente, mais non laborieuse; lèvres gercées, mais de couleur naturelle, ainsi que l'intérieur de la bouche; pouls fréquent et mou. (Bols camphrés et nitrés, potion anti-spasmodique, etc.)

Elle a conservé un peu de connaissance toute la journée, mais elle tenait continuellement des propos incohérens.

Le soir, absence totale des facultés intellectuelles; yeux recouverts d'une taie demi-transparente; respiration courte, mais libre; pouls comme le matin; plaies en bon état; sensibilité très-vive, jambes fléchies et roides. (Même traitement.

Mort dans la nuit.

Réflexions. — S'il est un cas embarrassant dans l'exercice de la médecine, c'est celui sans doute où n'ayant aucune expérience qui nous soit propre, et aucun auteur pour nous servir de guide, on se voit réduit à employer un traitement en quelque sorte empyrique, ou fondé sur des analogies trompeuses. Dans cette incer-

titude, j'ai cru devoir m'attacher spécialement à ne point entraver la marche de la nature dans une éruption qui ne me semblait pas, du moins au commencement, être essentiellement mortelle. Le tremblement des mains qui survint vers le 10e jour, était, il est vrai, un signe de malignité; mais comme ce signe était unique, j'y fis, je l'avoue, peu d'attention; on pouvait d'ailleurs attribuer le tremblement à la douleur que la malade éprouvait dans les membres supérieurs, pour peu qu'ils changeassent de position. La rougeur du visage, la toux, la fréquence de la respiration qui était d'une nature toute particulière, me parurent des symptômes réellement spasmodiques, et non des signes d'une congestion sanguine vers les poumons, comme un médecin, qui vint voir la malade à mon insu, paraît l'avoir pensé. Aussi ne fus-je nullement de l'avis de ce médecin, qui voulait qu'on appliquât quelques sangsues. La malignité était alors manifeste, et une évacuation sanguine, quelque modérée qu'elle fût, était contre-indiquée : du moins telle est mon opinion.

J'ai fait recouvrir de cérat les petites plaies résultantes de l'ouverture des phlyctènes, parce que je craignais que la malade ne pût supporter l'abondance de la suppuration; on sait que de simples brûlures peuvent occasionner la mort par cette seule cause. Mais je n'ai pas osé recourir à l'application de l'acétate de plomb, moyen qui a été conseillé pour un cas fort analogue (1), redoutant sur-tout les suites d'une

---

(1) *Voyez* Frank, *De curand. hom. morb.*, tom. III, p. 60. L'auteur conseille ce moyen dans l'érysipèle pustuleux.

métastase. C'est par la même raison que je me suis décidé à entretenir la suppuration sur trois points différens.

Je ne sais s'il existe dans les recueils d'observations un fait entièrement semblable à celui que je viens de rapporter, du moins je n'en connais pas. Ceux que rapporte M. *Delabrousse*, dans l'ancien Journal de Médecine (1), sont plutôt des cas d'érysipèle pustuleux, et ressemblent à cette maladie que *Sydenham* a décrite sous le nom *de febris erysipelatosa* (2). Les observations de M. *Salabert*, publiées dans le même Journal (3), ont rapport au pemphigus symptômatique, de même que les deux cas qui se trouvent consignés dans l'ouvrage du célèbre *Franck* (4). Le fait rapporté par M. *Vallot* (5) a beaucoup plus d'analogie avec celui-ci; mais il en diffère, non-seulement par la terminaison, qui a été heureuse, quoique le sujet fût beaucoup plus âgé, mais encore par plusieurs circonstances qui méritent, ce me semble, quelque attention. En effet, M. *Vallot* remarque que sa malade répandit pendant toute la durée de l'éruption, qui fut de dix-huit jours, une odeur fétide particulière, odeur que je n'ai point observée dans la jeune personne que j'ai traitée. Il indique aussi deux phlyctènes assez considérables sur le visage, tandis que je n'en ai observé aucune sur cette partie. J'ajou-

(1) Tom. XXIV, p. 178.

(2) *Opera omnia*, sect VI, cap. 6.

(3) Tom. LXXXIII, p. 66.

(4) *Loc. cit.*, p. 265 et 268.

(5) Rec. périod. de la Société de Méd., tom. IV, p. 292.

terai même, qu'ayant été dans le cas de voir accidentellement, en 1808, un homme de 30 à 40 ans, affecté d'un véritable pemphigus, je remarquai également que le visage était exempt de cette éruption, qui était répandue sur toutes les autres parties du corps, spécialement sur la verge et le prépuce. Je n'ai pas su comment la maladie s'est terminée chez cet individu; elle paraissait analogue, sous tous les rapports, à celle que j'ai exposée précédemment. J'ai rencontré aussi plusieurs cas d'éruptions vésiculaires avec fièvre, qui paraissaient indépendantes de toute autre affection; mais la maladie était beaucoup moins grave, elle ne durait que quelques jours, et se terminait par la dessication ou par la formation de croûtes brunâtres et inégales. Les phlyctènes étaient d'ailleurs moins nombreuses que dans les deux cas que je viens de citer.

Il ne me reste plus qu'un mot à ajouter pour justifier le titre de *pemphigus idiopathique* que j'ai donné à cette observation. Il y a, comme on peu déja s'en apercevoir, une très-grande variété dans les éruptions désignées sous le nom de pemphigus : or, il m'a semblé que si, de toutes ces maladies, il en était une qu'on dût regarder comme essentielle, c'était celle à laquelle appartient le cas dont je viens de donner la description. En effet, il est aisé de voir que ce n'est ni un érysipèle, ni une scarlatine, ni une rougeole; c'est donc un exanthème particulier, et je ne vois pas pourquoi on ne le considérerait pas comme un pemphigus idiopathique.

NOTICE

SUR UNE TRANSPOSITION DE TOUS LES VISCÈRES;

Observée à Naples par M. JACOB, chirurgien aide-major des Voltigeurs de la Garde du Roi d'Espagne.

Tous les anatomistes qui ont ouvert un certain nombre de cadavres, tous ceux qui ont fréquenté les amphithéâtres avec quelque assiduité, ont assez ordinairement rencontré des variétés dignes de remarque, sur la grandeur, la figure, la position des organes qui appartiennent à la vie intérieure; aussi beaucoup d'auteurs en rapportent-ils des exemples, mais indiqués seulement comme variété particulière.

L'observation suivante, qui offre un bouleversement général, une transposition complète de tous les viscères qui composent la vie nutritive, devient curieuse, en ce que cette irrégularité ne s'est point étendue au-delà, et confirme cette division des deux vies, si bien développée par *Bichat*.

Ainsi, le cerveau n'offrait rien de remarquable qu'un peu de sérosité épanchée dans les ventricules latéraux. Les muscles soumis à l'empire de la volonté étaient exactement pairs et symétriques, ainsi que les nerfs destinés à cette même vie.

Ce sujet, mort à l'hôpital de la Trinité de Naples, le 15 février 1808, et destiné à l'étude de la splanchnologie, fut ouvert en présence de MM. *Giroud* et *Landry*, officiers de santé

de la garde, et M. *Lion*, aussi officier de santé au premier régiment de ligne.

Devant commencer par l'étude des viscères abdominaux, je ne fus pas peu surpris de voir la transposition de tous ces viscères. En examinant premièrement le canal alimentaire, je remarquai que l'estomac était situé dans la région accoutumée de l'épigastre; mais il avait son grand fond, sa grosse extrémité tournée à droite, et son extrémité pylorique à gauche. L'œsophage, au-dessous du pharynx, au lieu de s'incliner à gauche derrière les bronches et dans la duplicature du médiastin postérieur, se dirigeait à droite, passait dans une ouverture du diaphragme qui se trouvait de ce côté, pour se rendre au cardia.

Le duodenum se trouvait couché et fixé sur les parties latérales gauches de la colonne vertébrale. Il recevait dans sa concavité les conduits cholédoque et pancréatique réunis; la masse entière des deux intestins grêles, le jejunum et l'ileum, n'offrait rien de remarquable. Mais le premier des gros intestins, le cœcum, au lieu de se rencontrer dans la fosse iliaque droite, se trouvait dans la gauche, et le colon qui vient après lui montait de ce côté pour se porter transversalement de gauche à droite, redescendait ensuite dans la fosse iliaque droite, et se terminait enfin par le rectum, qui, dans l'excavation du bassin, était beaucoup plus incliné à droite qu'à gauche.

Le foie, situé au côté gauche, occupait de ce côté la même position, et se comportait de la même manière qu'il a coutume de faire au côté droit. Son grand lobe s'enfonçait dans la partie la plus reculée de l'hypocondre droit.

Le moyen lobe s'avançait dans la région centrale épigastrique, et touchait à l'estomac. Les débris de la veine ombilicale, ainsi que le repli du péritoine appelé son ligament suspenseur, affermissait la position de cet organe de ce côté, de la même manière qu'à droite. Les veines qui, des différens viscères abdominaux, viennent au foie pour former le tronc de la veine porte, se portaient obliquement de droite à gauche pour gagner la face inférieure.

La rate n'offrait de particulier que sa transposition; placée dans l'hypocondre droit, elle était de grosseur ordinaire, et d'ailleurs très-saine.

Le pancréas couché transversalement sur la colonne vertébrale, au-dessous de l'estomac, n'était point du tout déplacé; seulement l'extrémité la plus volumineuse était à gauche, et le conduit excréteur de cette glande se portait aussi de ce côté pour se joindre au cholédoque.

Les reins et les capsules surrénales n'offraient rien qui ne soit très-naturel; dans leur place accoutumée, ils étaient parfaitement sains. Les artères se portaient à la vessie sans variétés remarquables : ce dernier organe, ainsi que les vésicules séminales qui lui sont contiguës, n'avaient rien de particulier non plus.

A l'ouverture du thorax, la transposition des organes que renferme cette cavité parut tout aussi complète que celle des viscères abdominaux. Le médiastin était déjeté un peu à gauche et laissait à la cavité pectorale droite, où se trouvait le cœur, une capacité plus grande qu'à la cavité gauche. La pointe du cœur devait, dans les contractions, heurter les environs de la mamelle droite; la base était tournée à gauche.

Ses quatre cavités étaient entièrement transposées ; c'est-à-dire, que les cavités gauches, au lieu de contenir le sang rouge, étaient remplies de sang noir, et *vice versâ*. L'aorte naissant du ventricule droit se recourbait en sens inverse, et avait une direction opposée à celle qu'on observe ordinairement : gagnant bientôt le côté droit de la colonne vertébrale, elle s'engageait dans les piliers du diaphragme, dont l'ouverture était aussi de ce côté. Les trois troncs qui forment ce qu'on appelle l'aorte ascendante, n'avaient de remarquable que la transposition du tronc de l'artère innominée : elle était au côté gauche, au lieu d'être à droite.

Le poumon contenu dans la cavité pectorale droite, n'avait que deux lobes, et le gauche, un peu plus volumineux, en avait trois. L'artère pulmonaire naissant du ventricule gauche, envoyait aussi la plus grosse de ses branches au poumon gauche. Les quatre veines pulmonaires rapportant des poumons le sang rouge et vivifié, s'inclinaient à droite pour gagner l'oreillette de ce côté. Enfin les deux veines caves étaient à gauche; l'inférieure, située du côté gauche de la colonne vertébrale, s'engageait dans l'échancrure que lui fournit le foie, passait, pour gagner l'oreillette gauche, dans une ouverture du diaphragme qui se trouvait aussi au côté gauche du centre tendineux de ce muscle.

Le canal thoracique participait aussi à cette transposition. Placé sur les parties latérales droites de la colonne vertébrale, il allait s'ouvrir dans la veine sous-clavière droite.

La légère courbure à gauche de toute la colonne vertébrale, attribuée à la présence de

l'aorte, était sensible à droite, circonstance bien suffisante pour terminer les discussions élevées relativement à la cause de cette inclinaison.

Cet homme, qui était militaire, paraissait être âgé de trente-six à quarante ans. L'état d'embonpoint dans lequel il se trouvait, joint à l'enduit noirâtre et fuligineux qui couvrait la langue et les dents, fit présumer que sa mort avait été occasionnée par une fièvre aiguë.

Toutes les recherches, toutes les démarches que je fis pour avoir des renseignemens sur la vie privée de cet homme, ont été infructueuses. Je n'ai même pu savoir, ni son nom, ni le régiment auquel il avait appartenu.

P. S. Cette observation a été communiquée, le lendemain du jour où elle a été recueillie, à la Société Médico-chirurgicale de Naples, dont j'étais alors le secrétaire.

ADDITION

A LA NOTICE PRÉCÉDENTE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P.

Le fait qu'on vient de lire est intéressant par l'authenticité dont il est revêtu, et par les détails dans lesquels M. *Jacob*, qui l'a observé, a bien voulu entrer, parce que ces détails ne laissent aucun doute que la transposition des viscères n'ait été complète : mais les exemples de ce genre ne sont pas extrêmement rares, et nous allons rappeler ici en peu de mots ceux qui sont venus à notre connaissance.

Haller cite les cas rapportés par *J. Mentel*,

Frédéric Hoffmann père, *Moellenbroeck*, *Mery*, *Daubenton*(1), et *Aubertin*(2). Depuis, *Matthieu Baillie* a consigné un fait semblable dans les Transactions Philosophiques (3), et on en a donné la traduction dans l'ancien Journal de Médecine (4). J'en ai lu un autre exemple rapporté par M. *Sue*(5). Voici enfin ce que dit *Gavard*, au commencement de son Traité de Splanchnologie (6) : « Je ne terminerai pas cet » article, sans parler d'un exemple singulier » de transposition des viscères que je rencon- » trai, le 24 décembre 1786, en disséquant » dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu de Paris. » Cette transposition était telle, que générale- » ment tout ce qui, dans l'état ordinaire, est » placé à droite, se trouvait à gauche, et ré- » ciproquement. On trouve dans les Œuvres » de *Saviard* et de *Morgagni* quelques exem- » ples d'une semblable transposition, qui, plus » d'une fois, peut-être, a causé des méprises » dans le traitement des maladies du foie, de » la rate, des intestins cœcum, colon, etc. »

---

(1) Elém. Physiol., tom. I, p. 303, not. (*e*).

(2) *Auctuarium*, fasc. I, p. 50.

(3) Vol. LXXVIII.

(4) Tom. LXXXII, p. 877.

(5) Mém. des savans étrangers, tom. I, pag. 292, année 1750.

(6) *De la conformation externe des organes.* — Situation.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

1. *Essai sur l'Hystérie sthénique et asthénique*; par M. *Ange Maccary*, docteur en médecine et en chirurgie, natif de Campo-Rosso, département des Alpes-Maritimes, membre correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier et de celle de Marseille, etc. 1810. In-8.° de 76 pages. Prix, 1 fr. 25 cent.; et par la poste, 1 fr. 50 cent.

2. *Observation sur le Béribéri sthénique*; par le même. 1810. In-8.° de 16 pages. Prix, 40 cent.; et par la poste, 50 cent.

3. *Mémoire sur le Scorpion qui se trouve sur la montagne de Cette, département de l'Hérault; son venin et l'usage qu'on pourrait en faire en médecine*; par le même. 1810. In-8.° de 48 pages. Prix, 65 cent. et 80 cent.

4. *Observation sur le Bombyx*, Pavonia major, *qui tend à faire soupçonner que le sentiment du tact de cet insecte réside dans ses antennes; et quelques idées sur l'organe de l'odorat des insectes en général*; par le même. 1810. In-8.° de 16 pages. Prix, 30 cent. et 40 c.

5. *Sur la maladie forficulaire du Mûrier*; par le même. In-8.° de 16 pages. Prix, 30 cent. et 40 cent.

6. *Mémoire sur la gangrène humide du Mûrier*; par le même. 1810. In-8.° de 16 pages. Prix, 30 cent. et 40 c.

7. *Mémoire sur la fabrication de la troisième huile, inconnue dans le Midi de la France, nommée vulgairement* lavée *en Lygurie*; par le même. In-8.° de 12 pages. Prix, 30 cent. et 40 cent.

8. *Traité sur la Polysarcie*; par le même. 1811. In-8.° de 192 pages. Prix, 3 fr. et 3 fr. 60 cent.

Toutes ces brochures se trouvent à Paris, chez madame *Bimont*, libraire, rue des Fossés-Saint-Jacques, N.° 7 (1).

LA rapidité avec laquelle se succèdent les productions littéraires de M. *Maccary* ne nous permet pas de consacrer à chacune d'elles un article séparé. Nous réunissons donc ici celles qui nous ont été remises, pour en rendre compte, et cela avec d'autant plus de raison, que, toutes ensemble, elles forment à peine un volume *in*-8.° de grosseur ordinaire.

Ce que le traité de l'*hystérie* présente de plus remarquable, c'est la division de la maladie en sthénique et en asthénique. Mais cette division est-elle fondée ? C'est ce que ne prouve nullement l'opuscule de M. *Maccary*. L'auteur ne donne aucun caractère distinctif entre ces deux espèces d'hystérie; il avoue même (p. 47) qu'il a employé successivement dans un cas tous les remèdes excitans ou affaiblissans; et il n'est presque aucune de ses observations (si toutefois l'on peut donner ce nom à des faits plutôt énoncés que décrits) qu'on ne puisse ranger indifféremment dans l'une ou dans l'autre espèce. Cependant l'auteur les a traitées isolément; il en a fait pour ainsi dire deux mémoires séparés.

Il est encore douteux que le *béribéri* soit une maladie distincte du *chorea Sancti-Viti*, et M. *Maccary* ne fait qu'accroître ce doute par l'observation à laquelle il a consacré son second opuscule. En effet, il convient d'abord (p. 7) que cette affection diffère seulement *un peu* de la danse de S. Guy, en ce que le malade imite parfaitement les bonds de la brebis; et un peu plus loin (p. 9) il reconnaît que la volonté a quelque influence dans la

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

production de ces mouvemens, le malade cherchant à augmenter l'admiration des spectateurs. Quant à l'épithète de *sthénique*, que l'auteur a cru devoir ajouter au nom de la maladie, elle est fondée sur la considération de l'âge de l'individu, de sa bonne constitution *corporelle*, et de la nourriture *succulente* dont il faisait usage. (Il était cordonnier.)

Cette observation a été recueillie en 1807, à la Clinique de M. *Raggi*, professeur à Pavie; ensorte qu'à parler strictement, elle n'appartient pas à notre auteur. Il semble, néanmoins, d'après ses expressions, avoir en partie dirigé le traitement. Quoi qu'il en soit, la maladie a été guérie dans l'espace de dix à douze jours par les saignées, l'usage de la noix vomique, et divers moyens auxiliaires.

Le troisième mémoire offre plus d'intérêt; il a rapport, comme le titre l'annonce, au scorpion de la montagne de Cette, qui n'est autre que celui de Souviguargues, décrit par *Maupertuis* (1), et connu des naturalistes sous le nom de *scorpio occitanus*. L'auteur en donne une nouvelle description en latin, et s'étend assez longuement sur ses mœurs, sa manière de vivre, ses amours, et sur les effets de sa piqûre. Pour être plus à portée d'apprécier ceux-ci, M. *Maccary* s'est fait piquer lui-même à l'un des doigts de la main. Les accidens furent graves : il y eut défaillance, fièvre, délire, et une sorte d'icter; la douleur dura six jours entiers. Il s'en faut bien cependant que le malade se soit confié au *vis medicatrix* de la nature : dans l'espace d'environ trois heures, il prit deux onces d'eau-de-vie, plusieurs gros d'esprit-de-vin, un grain d'opium, une pinte *d'excellent vin*, et trois gros et demi d'alkali volatil. A l'extérieur il employa les lotions alkooliques et l'application d'un vésicatoire. Ne se peut-il pas qu'un traitement

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1731, p. 223.

aussi actif ait excité la fièvre et exaspéré les douleurs? Ce qui paraît certain, c'est que les mêmes symptômes ne se sont pas manifestés chez deux personnes également blessées par le scorpion, et dont l'auteur fait mention dans son mémoire. Lui-même, s'étant soumis à de nouvelles piqûres, n'en a éprouvé presque aucun effet. Il a fait piquer impunément et à plusieurs reprises un jeune chat et quelques oiseaux; mais d'autres moururent peu de temps après une ou plusieurs piqûres. La même diversité se retrouve, et sans qu'on puisse en reconnaître la cause, dans les expériences de *Maupertuis*, et dans celles de M. *Amoreux* (1). Ce dernier dit n'avoir eu connaissance d'autre accident fâcheux produit par la piqûre des scorpions qui existent dans le midi de la France. Ceux de l'Egypte et de la Perse, quoique beaucoup plus gros, ne sont pas non plus très-dangereux, selon MM. *Des Genettes* et *Olivier*. Au surplus, il y aurait encore plusieurs recherches à faire sur cet objet.

Fondé sur ce principe, que le venin du scorpion est un débilitant, M. *Maccary* conseille la piqûre de cet insecte dans les maladies sthéniques. Voilà sans doute une heureuse application de la doctrine de *Brown!* On pourrait cependant contester à notre auteur l'effet débilitant de la piqûre du scorpion, puisque, au rapport de *Celse* (1), plusieurs médecins n'ont employé d'autre remède contre cette piqûre, que la saignée.

Les expériences de M. *Maccary* laissent beaucoup à desirer sous le rapport de l'exactitude. Il dit, par exemple, avoir été piqué pour la première fois le 14 août 1809, et annonce ensuite qu'il le fut une seconde fois le 9 du même mois. C'est ainsi que dans un autre endroit, après avoir indiqué, sous la date du 13 septembre, l'accouple-

---

(1) Notice des insectes de la France réputés vénéneux, p. 176.

(2) Lib. V, cap. 27, §. 5, édit. de *Haller*.

ment du scorpion, il dit qu'il n'a point vu de femelle qui eût à devenir mère au-delà du 14 août. Ces inexactitudes sont les plus frappantes, mais on pourrait en relever beaucoup d'autres dans ce mémoire, d'ailleurs assez curieux.

Le suivant ne contient qu'un seul fait qu'on peut énoncer en quelques lignes. M. *Maccary* étant à travailler au milieu de la nuit, entend du bruit dans son cabinet; il fait des recherches, et découvre un bombyx poussant une boîte qui renfermait une chrysalide de son espèce. Le papillon était mâle, et la chrysalide développée devint un bombyx femelle. De là, l'auteur conclut que ces animaux sont doués d'un odorat très-délicat, et il cherche à démontrer que les antennes sont tout-à-la-fois le siège de l'odorat et celui du toucher.

Dans le cinquième et le sixième mémoires, il est question de deux maladies du mûrier qui ont entre elles beaucoup d'analogie, et que *P. Moro*, de Véronne, qui les a très-bien décrites, n'a considérées que comme deux variétés d'une même affection à laquelle il donne le nom de *falchetto*. Dans l'une de ces variétés, la maladie commence par les rameaux, et gagne peu-à-peu le tronc; les parties qui en sont attaquées jaunissent, se dessèchent, et finissent par être frappées de mort. Dans l'autre variété, ce sont les racines et le tronc qui sont d'abord affectés, et la mort est beaucoup plus prompte. M. *Maccary*, en adoptant entièrement la description de *P. Moro*, pense, d'après des observations qui lui sont propres, que la première maladie ou la première variété du *falchetto* est due à la présence d'un insecte nommé *forficule*, qui s'introduit entre l'écorce et le bois, et c'est pour cette raison qu'il l'appelle *maladie forficulaire*. (Il croit néanmoins que d'autres insectes peuvent également la produire.) Cependant l'auteur que nous venons de citer dit positivement que cette opinion ne lui paraît pas avoir l'ombre de vraisemblance. M. *Maccary* lui-même, dans

le mémoire sur la *gangrène humide*, ne paraît plus faire attention à la marche de la maladie, et il admet indifféremment les causes les plus diverses, comme pouvant y donner lieu. Il la croit cependant déterminée par l'excès de nutrition. Il donne à cette occasion divers préceptes qui peuvent être fort utiles aux agriculteurs, mais dont nous ne saurions apprécier le mérite.

Nous nous regardons également incompétens pour prononcer sur les avantages qu'on peut retirer en France de l'huile *grasse* ou *lavée*, obtenue du marc des olives qui ont déja été soumises deux fois à la pression. Nous passons donc au mémoire sur la polysarcie, qui à lui seul est plus étendu que tous ceux que nous avons examinés jusqu'ici.

Il est difficile de voir quelque chose de plus informe et de plus incohérent. L'auteur y a réuni sans choix un grand nombre d'exemples d'accroissement des chairs, d'accumulation de graisse ou d'autres humeurs, soit générale, soit partielle. Il range tous ces faits sous différens chefs, et, considérant toutes ces affections diverses comme une seule et même maladie, il en expose le diagnostic, l'étiologie, le prognostic et le traitement. Pour rendre son ouvrage plus complet, il traite, non à la fin, mais vers le milieu, *de la nature de la graisse*, *de ses usages en médecine*, *des organes qui la secrètent*, etc.

Ceux qui sont avides d'observations rares et singulières trouveront dans ce recueil de quoi satisfaire leur curiosité. Peut-être même la confusion qui y règne sera-t-elle pour quelques lecteurs un sujet de divertissement. Mais comme plusieurs pourraient être éblouis de l'érudition que l'auteur a déployée dans cet ouvrage, ainsi que dans son traité sur l'hystérie, nous allons tâcher de faire connaître ce qu'il en faut penser.

M. *Maccary* a, il est vrai, cité beaucoup d'auteurs; mais s'est-il donné la peine de remonter aux sources? c'est ce dont il est permis de douter. En effet, les noms

des auteurs qu'il a cités sont presque tous estropiés, et quelques-uns le sont au point d'être méconnaissables. Nous ne savions d'abord ce que c'était qu'un nommé *Hyster*, qui avait écrit sur l'hystérie, et un certain *Platénérus*, dont le nom se trouve presque à chaque page dans le mémoire de M. *Maccary* sur cette maladie; mais un *errata* nous a appris qu'il fallait toujours lire *Heister* et *Platérus*. Un autre (à la suite du traité de la Polysarcie) nous a ensuite fait connaître que *Platérus* était le même que *Plater*. Mais combien d'autres fautes, qui ne sont pas indiquées par des *errata!* Par-tout, dans le traité sur l'hystérie, les noms d'*Hoffmann* et de *Whytt* sont écrits: *Hoffman* et *Whitt* ou *Wihtt*. De même, dans celui de la polysarcie, on lit par-tout *Boerrhaave*, au lieu de *Boerhaave*; *Timeus* au lieu de *Timæus*, etc. (1). On trouve aussi, dans divers endroits, *Arêthée* (H. 40) pour *Arétée*; *Aectius* (P. 105) pour *Aetius*; *Sidenham* (H. 44 et 50) pour *Sydenham*; *Trilérus* (H. 26) pour *Triller*, *Floierus* (H. 32, 34) pour *Floyer*; *Vansalva* (H. 63) pour *Valsalva*; *Pechilien* (P. 29) pour *Pechlin*; *Metger* (H. 16) et *Metzgero* (H. 65) pour *Metzger*; *Vebert* (H. 63); et *Vébérus* (H. 36 et 65) pour *Weber*; *Schrokius* (P. 28) pour *Schenkius*; *Rolin* (H. 50) pour *Raulin*; *Gensens* (P. 22) pour *Janssen*; *Chattieri* (P. 173 et 174) pour *Cattier*; *Homélius* (H. 36) pour *Odhelius*, etc., etc. Quelques recherches que nous ayions faites, nous n'avons pu découvrir ce que c'était que *Lévius Lemnius* (H. 11), *Gilbelter* (H. 15), *Meçonis* (H. 71); *Cissierius* et *Strada* (P. 9); *Faber Arceus* (P. 71); *Bellichius* (P. 130), etc. Nous ne connaissons pas non plus le *Bursérius* qui a communiqué à

(1) Pour abréger nous indiquerons le mémoire sur l'Hystérie par un H, et celui sur la Polysarcie par un P. Le nombre placé à la suite d'une de ces lettres indiquera la page de l'un ou de l'autre Traité.

M. *Raggi* un fait *peu fréquent* (H. 11). Au reste, il serait possible que M. *Maccary* eût attribué à un auteur ce qui appartient à un autre, comme lorsqu'il fait parler *Haller* à la place de *Cœlius Aurelianus* (P. 172). S'il nous appartenait de donner des conseils à M. *Maccary*, nous l'engagerions à faire un peu moins d'étalage de son érudition dans les ouvrages qu'il se propose encore de publier; à y mettre un peu plus d'ordre et de méthode; et sur-tout à écrire en bon français, à moins qu'il ne préfère s'exprimer tout-à-fait en italien, ce qui lui serait peut-être plus facile.

RICERCHE

SULLE PUPILLE ARTIFICIALI;

C'est-à-dire, *Recherches sur les pupilles artificielles*; *par* Paul Assalini, *chevalier de l'ordre de la Couronne de fer et de la Légion-d'honneur, docteur en médecine et en chirurgie, premier chirurgien de S. M.* NAPOLÉON, *Empereur des Français, Roi d'Italie; chirurgien en chef et professeur de clinique chirurgicale dans l'hôpital militaire de Milan*, *etc.*, *etc.*

Milan, 1811. In-8.° de 60 pages, avec cinq planches gravées et coloriées (1).

ON doit mettre au nombre des progrès que la chirurgie a faits dans le cours du dernier siècle, l'invention du procédé ingénieux et hardi, au moyen duquel on parvient à rétablir la pupille naturelle, ou à en pratiquer une artificielle. C'est au célèbre *Cheselden* que l'on doit cette utile découverte. Avant lui, on condamnait à une

---

(1) Extrait fait par M. *P. A. Espiaud*, D.-M.-P., ancien chirurgien-major du régiment des grenadiers de la garde du Roi d'Espagne.

cécité perpétuelle un grand nombre d'individus à qui, maintenant, des chirurgiens adroits et expérimentés parviennent à rendre la faculté de voir.

Depuis l'an 1730, époque à laquelle *Cheselden* fit connaître son procédé, aucun opérateur ne chercha, à ce qu'il paraît, à imiter cet illustre chirurgien anglais. C'est *Venzel* père, qui, cinquante ans après, renouvela l'idée de cette opération, qu'il pratiqua d'une manière tout-à-fait différente de celle indiquée par *Cheselden*. Le docteur *Assalini*, dont nous annonçons ici l'ouvrage, découvrit peu d'années ensuite une méthode particulière de l'exécuter, et bientôt un grand nombre de chirurgiens-oculistes et autres, de presque toutes les parties de l'Europe, répétèrent cette opération avec des procédés et des succès différens; ainsi *Janin*, *Demours*, *Jurine*, *Maunoir*, *Forlenze*, etc., en France; *Buzzi*, *Scarpa* et autres, en Italie; *Schmidt* et sur-tout *Bëer*, en Allemagne, la pratiquèrent en adoptant presque tous des procédés particuliers, qu'ils croyaient plus propres à en faciliter l'exécution et à en assurer le succès; mais aucun d'eux ne paraît avoir tracé de règles fixes, capables de diriger les praticiens dans cette opération délicate.

Frappé de cette espèce de lacune dans les institutions chirurgicales, le docteur *Assalini* a cru devoir présenter dans la petite brochure dont il est ici question, l'historique des divers procédés opératoires employés par les chirurgiens les plus habiles, et il a ajouté sur chacun d'eux les réflexions judicieuses que sa pratique et l'instruction la plus profonde dans l'art chirurgical ont pu lui suggérer. L'application raisonnée de ces méthodes à chacun des cas qui peuvent se présenter, éclairera les praticiens sur ce point intéressant de la chirurgie oculaire.

Des circonstances favorables ont mis l'auteur à même de comparer la manière d'opérer des chirurgiens anglais, allemands, français et italiens, et d'en apprécier les résultats. En Allemagne, sur-tout, pendant la guerre de

1809, il a eu occasion, à Vienne, de voir et de suivre dans ses opérations le fameux oculiste *Béer*, celui de tous ceux que nous avons cités, qui a le plus pratiqué de pupilles artificielles, et avec un succès si étonnant, que sur trente-sept individus opérés dans l'espace de huit ans, trente-deux ont recouvré la vue.

On peut, d'après l'exposé de l'auteur, réduire à trois les méthodes employées pour pratiquer les pupilles artificielles. Dans la première, on se contente, à l'exemple de *Cheselden*, de faire à l'iris une simple incision, et l'on pratique alors ce que le docteur *Assalini* appelle la *chorotomie ;* dans la seconde, on détache l'iris d'une partie de ses adhérences avec le ligament ciliaire, opération qu'il nomme *chorodialysie ;* dans la troisième, enfin, on excise une portion plus ou moins grande de cette membrane, et l'on exécute, selon lui, la *chorectomie.* Si, avant l'excision, on détache l'iris du ligament ciliaire, il donne à cette combinaison des deux méthodes précédentes, le nom de *chorectodialysie.*

Sans détailler les procédés opératoires relatifs à chacune de ces méthodes, nous dirons seulement que dans les unes on parvient à l'iris, comme dans l'opération de la cataracte par abaissement, au moyen d'aiguilles de différentes formes, et que dans les autres, on incise la cornée transparente comme pour l'opération de la cataracte par extraction ; puis on se sert d'airignes ou de pinces pour saisir et amener au dehors une portion de l'iris qu'on excise au moyen de ciseaux très-fins. L'auteur, dans les diverses opérations de ce genre qu'il a pratiquées, a mis en usage la plupart de ces instrumens, et particulièrement une pince de son invention, dont les mords dentelés lui permettent de saisir avec sûreté l'iris, de la détacher du ligament ciliaire, et de l'attirer entre les bords de la plaie faite à la cornée pour en opérer l'exision, s'il la juge convenable. Cette pince se trouve gravée à la suite de l'ouvrage.

Le docteur *Assalini* reconnaît huit lésions organiques de l'œil, qui exigent que l'on pratique une pupille artificielle : 1.° l'adhérence d'une partie de l'iris à un point de la cornée transparente, jointe au rétrécissement de la pupille, de manière que les fonctions de cette dernière sont anéanties ; 2.° l'opacité du cristallin, et l'adhérence de sa capsule au bord pupillaire de l'iris ; 3.° une pseudo-membrane qui rétrécit ou ferme la pupille ; 4.° une cataracte laiteuse et capsulaire adhérente à l'iris ; 5.° l'occlusion totale de la pupille ; 6.° l'opacité de la capsule cristalline, avec adhérence à l'iris après l'extraction ou la dépression de la cataracte ; 7.° une cicatrice qui rend opaque la cornée transparente dans sa plus grande étendue ; 8.° l'opacité du centre de la cornée qui couvre le champ de la pupille.

Or, pour remédier à ces diverses altérations, et pour pratiquer une pupille artificielle dans chacun de ces cas, le docteur *Assalini* ne se sert ordinairement que d'une lance à cataracte, de la pince qu'il a imaginée, et des ciseaux de Daviel. Avec ces instrumens, il parvient, dit-il, 1.° à s'ouvrir un passage dans la chambre antérieure, à détacher cette partie de l'iris qui est adhérente à la cornée, et à rétablir la pupille naturelle resserrée ; 2.° à faire l'incision de l'iris ou la chorotomie, à la manière de *Cheselden* ; 3.° à détacher une partie du grand bord de l'iris du ligament ciliaire, et à exécuter la chorodialysie ; 4.° à amener dans la plaie faite à la cornée une portion d'iris, et à en opérer l'excision ; 5.° à détacher une partie de l'iris du ligament ciliaire, et si cette membrane cède trop, comme cela arrive souvent, à l'amener près de l'incision de la cornée, à en retrancher une petite partie, et à pratiquer ainsi la chorectodialysie ; 6.° Quelle que soit la complication de cataracte qui se présente, après avoir pratiqué la pupille artificielle, à la déprimer ou à en faire l'extraction ; 7.° à extraire ou à déprimer également avec sa pince le cristallin et sa capsule encore transparens, et à éviter ainsi le danger de voir les pu-

pilles artificielles devenir inutiles par l'opacité consécutive de ces parties ; 8.° enfin, après avoir détaché l'iris, à saisir et à écarter (*afferrare e spostare*), quelques procès ciliaires placés immédiatement sous l'iris, à l'endroit de la nouvelle pupille, et à rendre libre le passage de la lumière jusqu'à la rétine, à travers l'humeur vitrée, sans passer par la lentille cristalline, ni par l'espace qu'elle occupe.

Les bornes d'un extrait ne me permettent pas de suivre l'auteur dans les détails qu'il donne sur chacun de ces procédés opératoires, qui ne peuvent manquer d'intéresser tout chirurgien qui se livre au traitement des maladies des yeux. Il termine ce qui a rapport aux pupilles artificielles, par des remarques sur le détachement de l'iris. Il fait observer son extrême distensibilité, la tendance qu'elle a à reprendre son ancienne position, lors même qu'elle a été détachée du ligament ciliaire, la facilité plus grande qu'on éprouve à détacher cette membrane dans les endroits correspondant aux intervalles des muscles droits ; etc.

Le docteur *Assalini* a cru devoir faire suivre ses recherches sur les pupilles artificielles, de quelques réflexions sur *l'ophthalmocléicorrhée*, et d'une description succinte de l'humeur et de la membrane cristallines, et des procès ciliaires.

Les cinq planches gravées et coloriées qui se trouvent à la fin de ce petit ouvrage, sont exécutées avec soin, et représentent : la première, diverses parties de l'œil, le couteau étroit de *Cheselden*, et sa position dans l'œil, lorsqu'on opère ; la deuxième, la différence qui existe, pour la couleur, entre les yeux de l'Européen, de l'Ethiopien et de l'Albinos ; la troisième, divers degrés d'ophtalmie, et l'occlusion presque totale de la pupille par suite de cette affection ; la quatrième, plusieurs occlusions de la pupille ; la cinquième, enfin, quelques pupilles artificielles, et la pince que l'auteur a inventée.

COUP-D'ŒIL

SUR LA DÉGÉNÉRATION QUI S'EST OPÉRÉE DANS LE TEMPÉRAMENT DES HOMMES ;

Par J. J. Lafont-Gouzy, *docteur en médecine, ancien chirurgien des armées, l'un des médecins de l'hôpital militaire et du Lycée de Toulouse, etc., etc.*

Paris, 1811. In 8.° de 100 pages. Se trouve à Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. franc de port (1).

AVANT d'entreprendre la lecture de cet ouvrage, ne pourrait-on pas se demander si l'auteur n'a pas mis en fait ce qui est en question; ou en d'autres termes, s'il est vrai que l'espèce humaine, considérée depuis son origine jusqu'à nos jours, ait réellement dégénéré?

Cette question, souvent agitée, mais presque toujours incomplètement définie ou discutée par la plupart de ceux qui s'en sont déja occupés, ne doit point être résolue d'une manière générale, tant que les bases n'en sont fondées que sur des époques et des faits particuliers. C'est parce que le plus grand nombre des moralistes et des médecins qui ont cherché à déterminer l'état de nos forces physiques et morales, ne l'ont fait chez leurs contemporains que comparativement aux générations qui les ont immédiatement précédés, et d'après des vues trop circonscrites et trop isolées de l'ensemble des grands événemens, qu'ils sont tombés dans l'erreur, et ont cru que le genre-humain marchait depuis des siècles vers une détérioration et un anéantissement absolus.

D'autres observateurs, au contraire, fondant leurs

(1) Extrait fait par M. *Beclar*, D.-M.-P.

raisonnemens sur d'autres lois de la nature non moins frappantes, et séduits par la considération des avantages réels dûs aux progrès des sciences et au perfectionnement de la civilisation, se sont imaginés que l'homme, ayant déja sous plusieurs rapports une grande amélioration, devait, au moyen d'une sage direction dans sa conduite, et par l'influence toujours croissante des lumières, acquérir une perfection presque indéfinie.

La maxime commune, mais souvent vraie, qui veut qu'entre deux systêmes opposés et non suffisamment prouvés, l'homme, obligé de prononcer, se décide pour une opinion moyenne, serait particulièrement applicable à l'ouvrage annoncé, et l'auteur eût peut-être dû l'adopter, d'après quelques-unes mêmes de ses propres observations. En citant, par exemple, dès son début, l'aveu de médecins célèbres, ainsi que le témoignage de faits nombreux qui prouvent que certaines maladies, à la vérité plus répandues et plus meurtrières aujourd'hui, ne font cependant que tenir la place d'affections qui n'étaient pas moins fréquentes et désastreuses autrefois, il prévient non seulement les craintes qu'aurait pu inspirer à quelques-uns de ses lecteurs le titre de sa dissertation, mais il répond aussi d'avance à une partie des argumens que ses autres observations doivent lui fournir dans la suite.

Relativement aux preuves sur lesquelles, d'après lui, la dégénération de l'homme est démontrée, l'on ne peut guère se dispenser de reconnaître que les deux principales époques desquelles il les emprunte, ne soient propres à les revêtir d'une grande apparence de vérité. La première de ces époques dont l'histoire offre un accord non douteux avec le témoignage de M. *Lafont-Gouzi*, est celle qui commence au déclin de la république romaine, et se continue jusqu'à l'invasion des nations du nord sur les faibles peuples de l'empire. Les exemples nombreux et trop vrais de l'énorme corruption des mœurs, de l'énervation et de

l'affaiblissement du corps qui ont été la suite, nous présentent en effet dans ce long intervalle de temps l'homme réduit à une condition bien propre à en imposer pour une véritable dégénération. Néanmoins, ce qu'*Horace*, dans les reproches qu'il adresse aux Romains, dit à ce sujet (*Od. VI, ad Rom.*), n'est point une vérité absolue; et la suite des événemens l'a prouvé, puisque les hommes sont redevenus meilleurs, et que même, au milieu des alternatives de bien et de mal qu'ils ont éprouvées depuis, l'on ne peut pas dire qu'ils se soient montrés plus corrompus.

Ce n'est que dans les siècles suivans que nous appelons barbares, et sous la domination des nouveaux maîtres de l'Europe, que les anciens habitans, avec leurs vainqueurs, ont éprouvé une nouvelle trempe, se sont formés un nouveau caractère. Alors la disparition presque entière des sciences et des arts dont l'abus avait été si pernicieux; le retour à des mœurs simples, et sur-tout l'influence de la religion chrétienne, commencèrent à redonner à l'homme de nouvelles vertus, à sa constitution un nouveau développement de ses forces, et le rapprochèrent de ce type qui, dans l'état de demi-civilisation, a été regardé par *Jean-Jacques* et quelques autres philosophes, comme celui qui doit être le plus avantageux, et auquel les institutions devraient toujours tâcher de ramener l'espèce humaine.

La seconde de ces époques, remarquable par des faits aussi frappans que ceux qui distinguent la première, est fixée par M. *Lafont-Gouzi* vers le quinzième ou seizième siècle. Les peuples de l'Europe commençant alors à s'éclairer davantage par suite de la découverte de l'imprimerie et des relations plus étendues établies entre eux, se créent bientôt une foule de besoins factices, veulent augmenter leurs jouissances, et renoncent bientôt à ces mœurs austères, à cette vie simple qui avaient entretenu chez leurs pères cette vigueur de tempérament, cette franchise de caratère, qui sont bien plus rares aujour-

d'hui chez leurs descendans, mais dont le germe existe toujours.

A ses observations et à ses raisonnemens généraux, auxquels on peut accorder une partie de son assentiment, l'auteur en ajoute de particuliers, qui seraient probablement moins susceptibles d'être admis sans objections. Par exemple, dans une note où il fait hommage à M. l'inspecteur-général *Percy* des conseils et des lumières qu'il en a reçus pour la composition de son ouvrage, il paraît ne pas partager tout entière l'opinion de ce savant professeur sur la cause des succès prodigieux de nos armées, en les attribuant uniquement à une électrisation particulière et au courage qui ont toujours fidèlement rempli l'attente du Génie qui les avait préparés. Il me semble que l'on pourrait d'abord demander si ce courage, soutenu par un enthousiasme éclairé, et dirigé par des conceptions hardies et savantes, ne suppose pas déja un grand fonds d'énergie morale et de forces physiques dans la nation qui en est susceptible. Le courage ne se produit point ainsi chez des peuples dégénérés, ne s'y soutient point sur-tout avec une constance égale à celle dont nous sommes les témoins. Lui seul, existant comme une simple disposition morale, et dénué de l'appui qu'il devait nécessairement trouver dans la bonne constitution et la vigueur du corps, aurait-il été capable de supporter les travaux pénibles, les privations longues et multipliées, et les changemens de climat auxquels ont été si souvent exposés les Français dans ces derniers temps? De pareils exemples prouvent assez sans doute que la force de notre tempérament, considérée dans l'ensemble de la génération actuelle, n'est point inférieure à celle de nos ancêtres.

Si l'on ne croit pas devoir partager tout-à-fait l'opinion de l'auteur sur l'état de notre dégénération telle qu'il a cherché à la représenter, ainsi que sur quelques-unes de ses propositions trop générales, qui ne paraissent pas susceptibles d'être suffisamment prouvées, il serait au moins difficile de ne pas l'admettre relativement à un

grand nombre de cas particuliers. C'est sur-tout lorsqu'il signale les abus les plus marqués de la civilisation actuelle, et les excès prodigieux du luxe, auquel il attribue la cause d'un grand nombre de vices, dont quelques-uns sont en quelque façon scandaleusement applaudis, et de plusieurs maladies devenues beaucoup plus communes depuis quelques années, que l'on est obligé d'avouer la triste vérité de son opinion. C'est alors que l'on voudrait, comme l'historien ou le philosophe observateur, dont les vues s'élèvent au-dessus des détails et des résultats partiels, se consoler des désordres et des maux particuliers dont on est frappé, en ne voyant l'homme et le cours des événemens que dans leurs rapports généraux avec le plan de la nature et les lois de la Providence; rapports auxquels ils tendent sans cesse à revenir l'un et l'autre, malgré les mouvemens opposés qui les en éloignent quelquefois.

Mais sans être obligés de nous élever à la hauteur de ces réflexions, de simples observations des faits que nous pouvons comparer, juger, nous mettent à même de voir que la plupart des maux auxquels semble livrée la société, ou sont compensés par de nouveaux avantages, ou nous rappellent qu'il en a existé d'une autre espèce avant eux qui n'étaient pas moins nuisibles, et que nous ne voyons plus reparaître.

D'ailleurs, ne sommes-nous pas forcés d'avouer que ces mêmes sciences, ces arts, aux abus desquels on peut attribuer, comme le fait M. *Lafont-Gouzi*, une partie des inconvéniens et du désordre dont on se plaint si souvent, offrent eux-mêmes le remède aux maux qu'ils ont fait naître. Sans parler ici des progrès de la médecine proprement dite, et de celui des sciences accessoires de celle-ci, n'est-ce pas à eux que nous devons une hygiène publique plus perfectionnée et une police plus attentive; qui préviennent un grand nombre de maladies, et préservent d'une infinité d'accidens auxquels nous serions en proie sans leur secours?

C'est encore en raison de leurs progrès et de leurs résultats, que l'aptitude à supporter les travaux de la guerre, ou l'exercice de certaines professions pénibles, est moins rigoureusement nécessaire aujourd'hui qu'elle ne l'était anciennement. Des précautions mieux dirigées et plus étendues, des inventions heureuses et variées, nous ont fourni de nombreux moyens de la suppléer dans une foule de cas où autrefois elle etait indispensable. Nous devons aussi observer à ce sujet, et comme l'a fait notre auteur, que le nouveau Gouvernement, auquel nous devons déja tant d'améliorations et d'innovations avantageuses, n'a point oublié de remettre en vigueur cette partie des exercices anciens, si propres à entretenir la souplesse et la force du corps, et que la gymnastique fait aujourd'hui partie de l'instruction publique.

Si cependant la constitution physique, dans quelques individus, et particulièrement parmi ceux qui, dans les grandes villes, se sont livrés à tous les raffinemens du luxe et aux excès du plaisir, nous offre des traces frappantes d'affaiblissement ou de dégénaration, nous pouvons remarquer aussi que dans le plus grand nombre des états qui composent la société, l'homme paraît conserver au même degré qu'autrefois et la vigueur du corps, et les avantages de la santé. Sous le rapport moral, même, les exemples ne manqueraient pas non plus pour prouver que des mœurs pures, que des habitudes vertueuses honorent encore l'humanité, et se rencontrent assez fréquemment pour qu'on puisse les opposer avec avantage aux attaques du vice, et appliquer leur influence heureuse au maintien de l'ordre de la société et du bonheur de ses membres.

Je finirai cette notice en rendant hommage aux principes sages, à l'érudition variée dont l'auteur a fait preuve dans son intéressant ouvrage, ainsi qu'à la manière facile et soignée dont il est écrit. Si je n'ai pas partagé tout-à-fait ses vues, la différence qui existe entre

son opinion et la mienne n'est guère fondée que sur la partie spéculative de son sujet, partie qui a été et sera souvent encore un point de discussion en pareille matière.

Quant aux réflexions et aux conséquences médicales que cette dissertation peut abondamment fournir, M. *Lafont*, qui les a toutes très-bien senties, s'est borné seulement à les indiquer, se réservant de leur donner les développemens dont elles sont susceptibles, dans ceux de ses autres ouvrages auxquels celui-ci paraît destiné à servir de prémisses.

TRAITÉ D'HYGIÈNE,

APPLIQUÉ A LA THÉRAPEUTIQUE;

Par J. B. G. Barbier, *docteur en médecine, professeur de botanique au Jardin des Plantes d'Amiens, médecin de bienfaisance du 4.e arrondissement, membre de l'Académie et de la Société Médicale de la même ville, associé correspondant de la Société des Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, de celle du département de l'Eure, etc.*

Deux volumes in-8.° de près de 700 pages. 1811. A Paris, chez *l'Hullier*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 3 *bis*. Prix, 9 fr.; et 11 fr. 15 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

APRÈS avoir traité de l'air atmosphérique, l'auteur se trouve naturellement conduit à parler des saisons, dont il examine l'influence sur les êtres vivans, à la suite de quelques notions sur la manière dont elles sont

---

(1) Extrait fait par M. *C. Duméril*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

réglées par la marche du soleil, et sur les phénomènes généraux qu'elles présentent.

Dans le mode d'action des saisons, le calorique et l'eau ne sont plus seuls mis en jeu ; le fluide lumineux vient s'y joindre ; et c'est de lui, en grande partie, que M. *Barbier* fait dépendre la puissante influence des divers temps de l'année.

On trouve une grande analogie entre les changemens organiques que produit l'*hiver*, et ceux qui sont dûs à l'influence de l'air froid et sec. Les organes sont soumis à une imppression offensive qui détermine une sorte de resserrement dans leur tissu, mais qui diminue en même temps leur caloricité, leur sensibilité, leur contractilité. Les fonctions subissent en général les mêmes modifications,

La constitution organique que le corps prend en hiver est donc remarquable par son caractère de vigueur. Aussi cette saison prédispose-t-elle à la fièvre inflammatoire, aux phlegmasies essentielles, etc. Voilà pourquoi elle est une époque favorable pour traiter toutes les maladies chroniques et asthéniques, et pourquoi son influence est nuisible dans la pleurésie, dans la péripneumonie, dans l'angine, etc,

Au *printemps* nous jouissons, pour ainsi dire, d'un surcroît de vie. La chaleur est plus développée, le pouls est plus vif et plus fort ; il y a exaltation de la sensibilité ; les efforts critiques dans les maladies sont plus prononcés, etc. Aussi on ne peut contester les propriétés médicinales du printemps : il guérit seul des maladies dont l'art n'a pu triompher pendant l'automne et pendant l'hiver. Mais son influence est très-fâcheuse dans les maladies aiguës : il stimule trop fortement.

Pendant l'*été* les organes se trouvent encore plus vivement exaltés : souvent même leurs mouvemens sont si énergiques, qu'ils produisent la faiblesse en donnant lieu à une sorte d'épuisement ; et comme l'assimilation est

peu marquée dans le tissu des organes, on éprouve un amaigrissement assez ordinaire dans le cours de cette saison.

« Une sensibilité générale très-vive, une irritabilité » extrême, peu de vigueur tonique, voilà les attributs » qui distinguent la constitution organique que le corps » acquiert en été ; » les maladies dans cette saison ont le plus souvent un caractère bilieux ; « mais elle devient » un auxiliaire efficace dans le traitement de toutes les » affections de long cours, avec inertie des parties vi» vantes. »

« La température s'affaiblit journellement dans le » cours de l'*automne ;* le fluide lumineux devient moins » abondant dans l'atmosphère. La diminution du calo» rique et de la lumière est la cause des changemens bien » remarquables qui arrivent alors dans la nature vi» vante. » Les organes vivement stimulés en été, éprouvant un affaiblissement marqué jusqu'au moment où le froid commençant à se faire sentir, les rappelle à leur première vigueur. Ainsi, si le début de l'automne abat les forces, sa fin les relève. Ces deux effets différens des deux périodes de cette saison, se font remarquer dans l'exercice de toutes les fonctions.

La constitution organique que le corps prend alors, prédispose aux fièvres muqueuses, vermineuses, etc., et rend les convalescences longues et pénibles, et les mouvemens critiques des maladies aiguës peu prononcés.

Voilà pourquoi, dans nos contrées sur-tout, les propriétés médicinales de l'automne paraissent peu recommandables ; son influence est bien plus souvent nuisible qu'avantageuse.

Si les diverses saisons donnent aux humeurs et aux organes une manière d'être particulière, il en est de même des diverses *positions de pays.* Chacun d'eux exerce un mode d'influence spécial, que l'observateur reconnaît facilement. Ainsi, l'homme qui habite un

pays sec et élevé, ne ressemble pas à celui qui vit enfoncé dans une vallée humide, et l'habitant des vallons qui veut se fixer sur les montagnes, éprouve une transmutation organique qui occasionne souvent un état de maladie bien prononcé et assez grave.

Mais à quoi attribuer cette influence? C'est, suivant M. *Barbier*, aux propriétés particulières que prennent dans chaque canton les substances dont nous nous nourrissons, à la qualité des eaux, à la pesanteur de l'atmosphère d'autant moindre que le sol est plus élevé; à l'abondance plus ou moins grande des vapeurs qui remplissent l'air, à la constance ou à la variabilité de la température, etc. A l'action de chacune de ces causes vient encore se joindre celle de la saison régnante; en sorte que, suivant la réflexion très-judicieuse de l'auteur, on doit considérer l'air atmosphérique, la saison et la position des pays, comme trois circonstances qui ont une existence séparée, mais qui agissent simultanément sur nous, soit qu'elles concourent à une même fin, soit même qu'elles se contrarient dans leur exercice.

Le médecin peut tirer de grandes ressources de la connaissance des lieux, pour la guérison des malades; car, en les faisant changer de pays, il les soumet à une influence nouvelle pour eux, et il les soustrait à une force extérieure qui contribuait à l'entretien de leur maladie.

L'auteur examine successivement les *pays élevés et secs*, les *pays bas et humides*, les *pays de plaines* : il fait connaître leur manière d'agir sur le corps humain, les modifications que les fonctions éprouvent de leur part, le secours que le médecin peut en obtenir, et les maladies dans lesquelles le séjour dans telle ou telle région est contraire, et il passe à l'étude des *climats*.

Le corps de l'homme a la faculté de se soumettre à toutes les influences; il résiste, pour cette raison, aux impressions différentes qu'il ressent en parcourant toutes les latitudes. Mais par un séjour prolongé dans un climat

autre que celui qui l'a vu naître, il acquiert une constitution, un tempérament nouveau. Or, la force si remarquable qui produit ces mutations, est due, pour chaque latitude, au degré d'éloignement ou de proximité de l'équateur. Delà, la distinction naturelle des climats en *méridionaux* et en *septentrionaux*.

L'habitant des contrées du Midi, dit M. *Barbier*, porte les marques de l'activité, du climat auquel il est soumis; l'homme qui pénètre dans ces régions en sent le pouvoir. La manière habituelle dont ses diverses fonctions s'exécutent, influe sur la complexion intime de toutes ses parties. Leur sensibilité et leur contractilité sont plus prononcées, mais les forces toniques y sont comme énervées.

Dans les climats chauds, les maladies aiguës ont une marche extrêmement rapide; les affections bilieuses sont très-communes, etc. « Un séjour dans une latitude plus » méridionale que celle que l'on occupe, peut être » regardé comme un remède puissant contre beaucoup » de maladies chroniques et périodiques : » mais son action stimulante sur le système vivant annonce qu'il est très-défavorable pour le traitement de la plupart des affections nerveuses et spasmodiques.

Les climats septentrionaux, au contraire, donnent de la force aux organes, de la vigueur à leurs mouvemens, mais ils les soumettent à une grande lenteur dans leur exercice. Si les habitans du Midi ont plus de vivacité, dit M. *Barbier*, ceux du Nord ont plus d'énergie : aussi leur constitution les expose-t-elle aux affections inflammatoires ou sthéniques.

Cependant, si le froid est trop intense, on ne remarque plus les effets que nous venons d'énoncer ; il semble engourdir tous les appareils organiques : les Lapons sont bien différens des Suédois, par exemple.

(La fin au prochain Numéro.)

VARIÉTÉS.

Composition de la Teinture anti-syphilitique de Besnard ; *extraite de la Gazette de Munich, sous le titre de* Koniglich-Baierisches Regierungsblatt, *N.° XLVIII*, 31 *juillet* 1811, *par M. le professeur* Percy.

M. LE docteur *François-Joseph de Besnard*, chevalier de l'ordre civil du mérite de la couronne de Bavière, conseiller intime et médecin de S. M. le Roi de Bavière, chef de l'inspection générale des hôpitaux militaires en Bavière, ainsi que du comité médical; membre honoraire de l'Académie des Sciences de Munich, de la Société Médicale Physique d'Erlangen, associé étranger de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, a jugé, qu'après plus de trente ans d'épreuves heureuses et de succès constatés, il était temps qu'il rendît publique la composition de sa teinture anti-syphilitique, connue et usitée sous son nom, dans une grande partie de l'Allemagne, dans les départemens riverains du Rhin, dans les hôpitaux militaires Bavarois, et dans le royaume de Bavière. Plusieurs fois il avait été sur le point de prendre ce généreux parti, auquel le porta toujours sa philanthropie bien connue; mais retenu par la crainte que, devenant trop tôt vulgaire et exposé à être mal administré, son remède ne répondît point assez aux espérances qu'il en avait fait concevoir, et que des milliers de cures, opérées par des hommes de l'art, sensés et judicieux, ont depuis si manifestement justifiées, il n'en avait confié la formule qu'à un petit nombre de médecins affidés, cherchant comme lui, de bonne-foi et avec désintéressement, à rendre sa découverte vraiment utile à l'huma-

nité, contre un mal qui est encore un de ses plus terribles fléaux.

Il y a très-long-temps que M. le chevalier *Besnard* a renoncé au mercure dans le traitement de ce mal, sous quelque forme qu'il se présente, et quel que soit le masque qu'il emprunte. Il a même écrit, contre son usage, avec la véhémence et l'espèce d'indignation que déploya autrefois *Fallope*, célèbre professeur de Padoue, pour en détourner les médecins de son temps, qui n'en continuèrent pas moins d'y recourir; et qu'on ne croie pas qu'il ait voulu faire le procès à cette substance métallique, pour assurer de plus en plus le triomphe de sa teinture dans laquelle elle n'entra jamais. Le langage, quoique exagéré, de ce médecin si recommandable, est celui de la conviction et de la franchise; on ne doit supposer que des motifs honnêtes et délicats à l'homme qui jouit de toute la confiance, de toute l'estime d'un Souverain dont le nom seul rappelle tant de vertus, de bonté, de bienfaisance.

Si la préparation de la teinture anti-syphilitique de M. *Besnard* est nouvelle, le fond n'en paraîtra pas aussi nouveau. On y retrouvera celui de la méthode par les alkalis, que le professeur *Peyrilhe* essaya vainement, dès l'an 1769, de substituer au traitement mercuriel, et sur les avantages de laquelle il publia, en 1780, cet essai curieux et piquant qui lui suscita tant de critiques, d'ennemis et de détracteurs. *Peyrilhe* donnait assez indistinctement l'alkali concret et l'alkali volatil: c'était la base de son remède; et ce qu'il y ajoutait n'y entrait que comme accessoire. En sorte qu'on ne peut méconnaître ni se dissimuler la grande analogie qui existe entre la doctrine et la méthode de ces deux médecins, dont pourtant aucun n'avait copié l'autre; ce qui, étant bien démontré, serait une présomption assez favorable au moyen qu'ils ont tous deux imaginé et mis en usage à-peu-près dans le même temps, mais non dans les mêmes lieux. On

ne trouve entre eux que cette différence bien remarquable sans doute ; savoir : que *Peyrilhe*, peut-être désabusé sur les propriétés qu'il avait attribuées aux alkalis, peut-être aussi fatigué par les attaques que la publicité de son livre lui avait attirées, se désista après quelques années d'essais et de résistance, tandis que M. *Besnard*, toujours plus persuadé de l'efficacité de sa teinture alkaline, à laquelle il ajouta l'opium à l'époque où l'on prétendit guérir la syphilis avec cette substance, persévéra dans son opinion, et fit tous ses efforts pour la propager.

M. de *Besnard* n'exige pas qu'on le croie sur parole ; d'ailleurs, ce n'est pas ainsi qu'en usent les gens sages et éclairés de notre état, que ce respectable médecin desire sur-tout avoir pour juges ; c'est à l'expérience qu'il en appelle, bien sûr, dit-il, qu'elle déposera en sa faveur toutes les fois qu'on procédera avec les précautions et l'impartialité qu'on doit observer scrupuleusement dans de pareilles circonstances.

Au reste, M. le premier médecin de S. M. *Maximilien-Joseph de Bavière*, heureux et riche des bontés et de la munificence de son Souverain, n'aspire à aucune autre récompense qu'à celle d'être utile à ses semblables. Son remède ne lui appartient plus ; il le lègue à l'humanité ; il en fait don aux hommes précieux qui se consacrent à la soulager dans ses misères et dans ses maladies. C'est pour eux et pour préparer leur confiance, qu'il ajoute ici un titre qu'ils doivent regarder comme un témoignage de vérité, plutôt encore que comme un acte glorieux de bienveillance royale.

« *Maximilien-Joseph*, par la grâce de Dieu, Roi de Bavière, etc. ; après le grand nombre d'expériences heureuses faites en différens endroits, sous des rapports très-différens, et par différens médecins et chirurgiens, avec la teinture anti-syphilitique de M. *de Besnard*, dans toutes les espèces de maladies vénériennes ; ce qui a enfin motivé la conclusion définitive mentionnée dans le

rapport de la Direction administrative de Bavière, nous témoignons, par les présentes, à son inventeur M. *Besnard*, chef de l'inspection générale de tous les hôpitaux militaires, notre haute approbation, de ce qu'il a rendu un service aussi important à l'humanité, et l'assurons de toute notre bienveillance et de notre protection souveraine.

Munich, ce 8 mai 1808.

MAX. JOSEPH.

DE TRIVA, G. L.

LANGLOIS.

Compositio tincturæ anti-syphiliticæ Besnardi.

Salis tartari depurati		
Aquæ cinamomi simplicis . . ana . .	℔ j	
Opii purissimi	℥ ij.	
Aquæ cinamomi cum vino	℥ iv.	

Separatim solvantur, dein misceantur invicem, et stent in balneo-mariae per tres hebdomadas, sæpiùs agitando.

Gummi arabici electi	℥ ij
Salis alkali volatilis	℥ j
Solv. in Aquâ cinamomi simplicis	℥ vj

Omnia in se mixta, stent in vase benè clauso per aliquot dies in quiete, dein filtrentur et serventur usui.

USUS.

Æger, contracto contagio syphilitico cujusque demùm fit formæ, ter intrà nychtemerum sumat guttas 24 ex vasculo decocti radicum althææ refrigerati. Diminuitur ista dosis, dùm spatio aliquot dierum symptomata mitigantur ità ut bis, et denique semel, per diem consumpta sufficiat.

Junioribus et infantibus, dosis, ratione ætatis et virium, administrari debet, et pro vehiculo his-ce inservire potest syrupus capillorum veneris vel amygdalinus.

Contrà affectiones locales, v. g. ulcera syphilitica, condylomata, rhagades, excrescentias, phymosin, paraphymosin, etc.; juvat usui tincturæ interno, ejusdem applicationem quoque externam conjungere, et quidem inservit huic scopo, decoctum radicum althææ, tepidum cum simili tincturæ quantitate uti initio præscripta fuit, sub formâ balnei, topici, lotionis, gargarismalis, etc., ad partis affectæ naturam.

Sicubi ulcera pura evadunt, cum merâ tincturâ, ope penicilli ex linteo carpto confecti, humectantur, ac nisi hâc methodo plenam sanationem accipiant, lapide infernali quotidiè tanguntur, superimposito dein linteo carpto.

Notandum, ulcera hoc modo tractata, etsi pura nec ultrà serpentia, ægre tamen nec nisi segniter quandoque consolidari et sanari in tali casu viribus prospiciendum dicta et medicaminibus roborantibus.

Bubones inunguntur bis per diem, eâdem tincturâ, et elapso aliquot dierum spatio, teguntur emplastro ex unciâ unâ emplastri diachilon compositi cum gummatibus et dimidia drachma saponis hispanici confecto, ad perfectam usque dissolutionem vel suppurationem.

Idem emplastrum et contrà tumores testiculorum ex gonorrhœa regressa ortos, efficax est; nec tamen hic omittendum suspensiorium.

In gonorrhϾ stadio inflammatorio convenit partis affectæ balneum suprà memoratum et usus internus decocti althææ ad libras quatuor cum tincturæ guttis vigenti-quatuor per diem. Fracta tandem phlogosi tincturâ, modo initio memorato ter ex decocto althææ hauritur, et simul ter quaterve injectiones fiunt ex aluminis puri drachmâ unâ et unciis quatuor mucilaginis gummi arabici in librâ unâ aquæ distillatæ solutis, in urethram viris, in vaginam fœminis, successu temporis tandem nisi stillare cessat gonorrhœa, huic remedio admiscetur scrupulus extracti saturni.

Balnea insuper totius corporis ex aquâ tepidâ cum lixivii communis mensurâ, vel cinerum clavellatorum portione impregnata, victus et potus conveniens ratio, sanationi integræ multùm proficiat.

Reliquis forsan affectionibus, quibus morbi syphilitici non numquam stipantur medicus lege artis medicitur.

M. *Monsaldi* propose à MM. les médecins et chirurgiens, aux Comités de Vaccine établis dans les principales villes de l'Empire, aux pères de famille qui ont adopté pour leurs enfans la salutaire méthode de la vaccination, et à tous les amis du bien public, la souscription dont les conditions suivent :

Les portraits du docteur *Jenner* et de M. *de la Rochefoucauld-Liancourt*, presqu'en pied, fond historique, gravés en taille-douce et du plus grand fini, par *Monsaldi*, d'après *Northcole*, *Smith* et *François Leroi*, haut de 36 centimètres sur 32 de large, environ 1 pied 3 pouces sur 11 pouces, paraîtront au premier novembre 1811. Le prix sera de 25 fr. les deux pour Paris, et de 30 fr. pour les départemens, port franc.

Les épreuves avant la lettre seront du double.

On souscrit par un simple engagement de prendre l'ouvrage lors de sa publication, à Paris, chez l'*Auteur*, rue de l'Odéon, N.° 25; chez tous les marchands d'estampes, et chez les principaux libraires de l'Empire et de l'étranger.

Les lettres devront être affranchies.

On livrera à MM. les souscripteurs suivant la date de leur inscription ; en conséquence, ceux qui desireraient avoir les meilleures épreuves, sont invités à ne mettre aucun retard à se faire inscrire.

Sa Majesté l'Impératrice et Reine a daigné souscrire la première pour cet ouvrage, et a eu la bonté de permettre à l'auteur de faire connaître cette honorable marque de sa bienveillance.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

OCTOBRE 1811.

TOME XXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1811.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

Observée dans les hospices civil et militaire de Langres, pendant le 4.e trimestre de l'année 1810;

Par M. Robert, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Observations Météorologiques.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, les 2, 4, 15 et 20. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes, le 29. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 15 degrés et demi au-dessus de 0, le 7 à midi. *Minimum*, 0,

les 26 et 31 le matin. *Medium*, 7 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été l'est ; il a soufflé 10 fois. Le nord-est a soufflé 5 fois ; le sud, 4 ; l'ouest et le sud-ouest, chacun 3 ; le sud, le nord et le nord-ouest, chacun 2.

Etat de l'atmosphère. — 8 beaux jours ; 23 tant couverts que nuageux, dont 10 de pluie et 5 de brouillard ; 2 jours de gelée et 3 de grand vent.

La température du mois d'octobre a été fort douce, molle et un peu humide.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 jours, et 1 jour à 26 pouces précis.

Maximum, 26 pouces 9 lignes, les 14 et 23. *Minimum*, 26 pouces, le 11. *Medium*, 26 pouces 4 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés au-dessus de o, le 10 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de o, les 1, 2 et 3 le matin. *Medium*, 4 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 17 fois. Le sud-ouest et le nord-est ont soufflé chacun 3 fois ; le nord et le nord-ouest, chacun 2 fois ; l'est, le sud-est et l'ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours ; 27 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 15 de pluie, 1 de neige, 9 de brouillard et 1 de tonnerre ; 5 jours de gelée et 8 de vent violent.

La température du mois de novembre a été humide, et assez douce relativement à la saison.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 17. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes et demie, les 8 et 11. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés au-dessus de 0, le 1 à midi. *Minimum*, 7 degrés au-dessous de 0, le 31 le matin. *Medium*, 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le sud; ils ont soufflé chacun 8 fois. Le sud-ouest a soufflé 6 fois; le nord, 4, le nord-ouest, 3; et le nord-est, 2.

Etat de l'atmosphère. — 1 beau jour; 30 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 15 de pluie, 4 de neige et 10 de brouillard; 10 jours de gelée et 6 de grand vent.

La température de décembre a été humide; et, sauf quelques jours froids, généralement assez douce, respectivement à la saison et à la situation du pays, qui, par son élévation, jouit ordinairement d'un air vif.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On a pu voir, dans mon dernier mémoire sur les maladies régnantes, que le commencement de septembre avait été chaud et sec, mais que cet état atmosphérique avait bientôt été remplacé par une température humide, qui néanmoins conserva à-peu-près le même degré d'intensité et de chaleur, à raison surtout des vents du sud, dont la prédominance était manifeste.

La constitution humide et chaude qui s'était fait ressentir durant la dernière quinzaine du mois de septembre, se maintint à-peu-près au même degré durant le cours d'octobre. La température fut donc encore alors molle et douce, à l'exception de quelques matinées un peu fraîches. Les corps conservaient, par conséquent, le défaut d'énergie dont j'ai fait mention, et le mode d'inertie qu'affectaient les différentes maladies intercurrentes, fut toujours le même. Le baromètre cependant n'offrait pas de grandes variations, et les vents de l'est qui succédèrent à ceux du sud, ne contribuèrent pas peu à contre-balancer les mauvais effets que n'auraient pas manqué de produire la trop longue durée des vices atmosphériques précités.

Or, on vit pendant le mois d'octobre un assez grand nombre de courbatures et de synoques simples; mais ces maladies étaient d'autant plus faciles à traiter, qu'elles se sont rarement compliquées d'accidens graves : quelques-unes cependant offraient des symptômes de dysurie, de dypsnée et de céphalalgie. Il y eut en même temps quelques diarrhées, et un petit nombre de dysenteries bénignes. Ces affections cédèrent en peu de jours à quelques toniques doux, combinés avec les anti-spasmodiques, et précédés d'un vomitif. La teinture de rhubarbe, l'opium, et de légères infusions amères, remplissaient parfaitement les principales indications.

Les catarrhes pulmonaires étaient au moins aussi rares que durant le mois précédent; mais on eut lieu d'observer quelques hémorragies, dont deux hématuries. On distingua en outre,

chez quelques sujets, des ulcérations à la bouche qui, paraissant dépendre particulièrement de l'état saburral des premières voies, cédaient aux eccoprotiques précédés d'un vomitif. On terminait la cure par de légères doses de vin anti-scorbutique, pour rétablir les fonctions de l'estomac, en excitant l'action de ce viscère.

Quant aux fièvres intermittentes, elles étaient un peu plus fréquentes que durant le mois précédent. Quelques-unes étaient tierces; mais la plupart affectaient le type quarte. Elles étaient compliquées de turgescence gastrique, et cet état pouvait être considéré comme une de leurs principales causes; car, après avoir nettoyé les premières voies par les vomitifs et les cathartiques, elles cédaient facilement aux moyens thérapeutiques ordinaires.

Les phlegmasies furent assez rares pendant le mois, et celles que l'on eut occasion de voir n'étaient point accompagnées de symptômes de réaction prononcés, comme on a coutume de l'observer dans les inflammations en général. Le pouls n'offrait aucun signe de dureté et de plénitude. Le visage était peu coloré, et la langue humide et couverte d'un limon grisâtre, annonçait plutôt un foyer de saburre dans les premières voies, qu'un orgasme dans les fonctions vitales; c'est pourquoi les saignées et le régime anti-phlogistique ne devaient se prescrire qu'avec la plus grande réserve. Les émétiques et les purgatifs doux étaient indispensables, mais il fallait également en user avec modération pour passer ensuite aux toniques, sur lesquels on devait insister, afin d'éviter les convalescences lon-

gues et les accidens qu'auraient infailliblement produits l'inertie des solides et l'appauvrissement du sang. Telle est la marche que l'on devait suivre dans le traitement d'un petit nombre de pleurésies, d'angines et de fièvres continues aiguës que l'on observa durant le mois. Au reste, les nausées et l'état saburral de la bouche indiquaient, d'une manière impérative, l'usage des vomitifs dès le principe; et le succès du traitement de la plupart des maladies régnantes, dépendait de là. Ainsi, lorsque l'on avait rempli cette indication, la gravité des symptômes diminuait, et la nature favorisée dans sa marche, pouvait, à l'aide du seul régime de vie, satisfaire à tous les frais de la cure. Les eccoprotiques n'auraient pas produit le même effet; et alors je pouvais dire, avec le célèbre *Stoll : Nos à naturâ ipsâ edocti, in principio bilem emetico potiùs quàm purgante vacuavimus.* (*Rat. medend.*, ann. 1776.)

On doit donc condamner, comme l'observe le même auteur, cette pratique pusillanime qui fait redouter les vomitifs lors même qu'ils sont le plus indiqués. Ceux qui, dans ce cas, croient devoir se borner aux minoratifs, prolongent, au détriment du malade, une affection qu'un seul émétique aurait pu très-souvent anéantir.

Je crois devoir encore observer ici que je préfère le tartre stibié à toutes les autres espèces de vomitifs, et même à l'ipécacuanha qui passe pour un des plus doux. En effet, le tartre émétique cause non-seulement moins de répugnance aux malades en général, mais les doses de ce remède sont encore plus faciles à diviser, et aucun autre vomitif n'offre une vertu

émétique aussi prononcée. C'est ce qu'avait fort bien remarqué *Stoll.* (*loc. cit.*)

La mortalité, sans avoir été bien considérable durant le cours d'octobre, surpassa celle du mois précédent.

Les vents du nord, qui soufflèrent au commencement de novembre, semblaient annoncer un changement de température, et effectivement il y eut quelques jours de gelée. Mais bientôt le vent du sud devint dominant; les brouillards, ainsi que les pluies, furent fréquens, et l'atmosphère conserva constamment ce degré d'humidité que l'on avait remarqué dans le courant d'octobre. La température fut en même temps assez douce, quant à la saison; de sorte que les corps conservèrent cet état de mollesse qui leur avait été imprimé par la constitution du mois précédent. Le vent du midi qui, comme je viens de l'observer, souffla presque continuellement pendant ce mois, ne contribua pas peu, en parcourant des plages humides et tempérées, à inonder l'atmosphère de parties aqueuses, et à ramollir conséquemment les corps qui en étaient continuellement environnés. Il est en effet certain que les vents ont la plus grande influence sur les effets de l'air, et que, par conséquent, leur action sur le corps humain doit être très-variée. *Venti*, (dit le commentateur de *Gaubius*), *non exiguum influxum in hominis sanitatem et morbos habent : pollent enim venti insigni in aëre atmospherico mutando efficaciâ; multiplex hinc illorum in corpus humanum agendi modus* (1).

(1) Ferdin. Dejean, *Comment. in instit. pathol. med.* Gaub.

D'après ce qui vient d'être dit, on serait disposé à croire que les maladies ont été très-communes et très-meurtrières pendant le mois de novembre; mais on aura lieu de penser différemment, si on observe que les variations de l'air ne furent pas fréquentes; que les transitions d'une condition atmosphérique à une autre, furent à peine sensibles, et que conséquemment l'habitude qui, comme on dit vulgairement, est une seconde nature, contrebalança les effets pernicieux que devaient nécessairement produire sur l'économie animale les vices précités. On doit savoir, d'ailleurs, que quand l'été a offert une température un peu chaude et sèche, il est avantageux d'avoir une automne un peu humide. En effet, les maladies que nous observâmes durant le mois de novembre, ne furent ni très-multipliées, ni très-graves.

Ainsi, on vit encore alors quelques synoques; mais elles étaient bien moins communes que précédemment. Il se manifesta plusieurs fièvres rémittentes, et un très-petit nombre de scarlatines. Les fièvres intermittentes, au contraire, devinrent un peu plus fréquentes de jour en jour : elles affectaient presque toutes le type quarte. On observa quelques doubles quartes, et plusieurs quotidiennes. Quoi qu'il en soit, ces maladies paraissaient, de même que dans le mois dernier, entretenues par l'état saburral du ventricule et du tube intestinal; c'est pourquoi on administrait avec beaucoup de succès les vomitifs, ainsi que les cathartiques; et après les préliminaires, le mal était bientôt radicalement détruit par les fébrifuges ordinaires,

sur-tout lorsque l'on avait soin de les combiner avec les anti-spasmodiques. L'opium, qui remplissait parfaitement cette indication, était d'autant plus indispensable, que pour enlever totalement le foyer saburral, on était souvent forcé de réitérer les vomitifs, et, dans ce cas, les calmans étaient propres à rétablir les désordres que les émétiques avaient excités. *In febribus*, dit *Thomas Glass* (Comment. de Febr.), *tumultum ab emetico concitatum opio sedare opportet.* Il était indispensable de prolonger l'usage des toniques pendant la convalescence, à raison de l'état d'inertie où se trouvaient les solides.

On voyait aussi pendant le mois, des cours de ventre, ainsi qu'un très-petit nombre d'affections catarrales et de phlegmasies. Au reste, ces maladies offrant peu de complication, n'exigeaient qu'un simple régime de vie; seulement il fallait, de même que dans les maladies dont je viens de parler, insister, durant la convalescence, sur l'emploi des toniques, pour réparer le ton des solides, et particulièrement celui des premières voies, qui avaient été dans un état d'orgasme plus ou moins prononcé.

L'état de la température et la saison contribuaient également à favoriser la fréquence des diarrhées que l'on observait alors. *Quotus quisque est* (dit *Charles-le-Pois*), *qui medio, certè præcipite autumno, quo tempore primo lapsa cadunt folia, si modò negligentior fuerit in corporis cultu, et ambientis injuriâ minimè se vindicaverit, non experiatur alvum liquidioribus solito sibi fluere excrementis, iisque reverà ex prædominio aqueis, sed bi-*

liosis aut lutosis et per plures quandoque dies? (Observat. de morb. à seros. colluv. ort. sect. 4, cap. 1.)

J'observai pendant le mois deux diabètes insipides, dont je crois devoir attribuer la cause au relâchement des solides, et à la collection de sérosité, résultant de la constitution atmosphérique molle et humide. Ici on pourrait donc, ce me semble, admettre, comme cause matérielle, l'absorption de l'humidité de l'air par les pores cutanés. Au demeurant, les affections cédèrent facilement aux toniques combinés avec les antispasmodiques, et continués pendant un certain temps. *Sydenham* dit, en parlant du diabète qui survient aux vieillards attaqués de fièvre intermittente : *In hoc affectu, uti et in omni diabete ex quâcumque* τροφάτει *originem ducat; curativæ indicationes, ad sanguinem invigorandum corroborendumque, ac puriter ad fluxum urinæ præternaturalem restringendum, omninò dirigendæ sunt.* (Epist. I, responsor.)

Je ne me permettrai aucune réflexion touchant cette affection, sur laquelle il existe d'excellentes observations. *Thomas Cawley* a fait, relativement aux différentes théories du diabète, des recherches savantes, que l'on peut voir dans le 19.e tome du Journal de Médecine. Ajoutons que, parmi les praticiens qui ont bien observé cette maladie, on doit distinguer *Joseph Frank*, qui a eu occasion de la voir plusieurs fois. Ce célèbre clinicien en expose la nature, et rapporte à ce sujet deux observations, où le traitement se trouve

détaillé d'une manière très-satisfaisante (1). Cependant, je ne puis m'empêcher de faire mention d'une particularité relative à cet objet.

Une femme sexagénaire, d'une complexion délicate, fut reçue comme valétudinaire durant le cours de ce mois dans un de nos hospices. Au bout de quelques jours, elle se plaignit d'un flux excessif d'urine, qui, à l'inspection présentait une couleur pâle. Cet état était accompagné d'un léger degré de pyrexie, de soif, et de quelques autres symptômes dont il est inutile de parler. Quoi qu'il en soit; je parvins, au moyen des toniques, unis aux antispasmodiques, et à l'opium particulièrement, à modérer d'abord l'évacuation, et enfin à la faire cesser totalement; mais elle fut subitement remplacée par une diarrhée qui me parut compliquée de turgescence gastrique, et qui ne céda aux remèdes primitivement employés, qu'après avoir nettoyé les premières voies par des eccoprotiques.

D'après cet exposé, il me semble que la maladie dont je parle avait une certaine analogie avec l'espèce de diabète sympathique dont parle *Baume* dans le Journal de Médecine (2). Ce célèbre professeur a encore inséré dans le même Journal (3) d'excellentes réflexions sur cette maladie.

La mortalité fut, pendant le cours de novembre, peu considérable; elle fut encore au-dessous de celle du mois d'octobre.

Les vents de l'ouest et du sud, dont la pré-

---

(1) *Rat. instit. clinic. Ticineus.*, *cap.* 8.

(2) Tome 57, page 224.

(3) Tome 56.

dominance eut lieu pendant le cours du mois de décembre, en charriant sans cesse des parties aqueuses dans le torrent de l'atmosphère, contribuèrent fortement à entretenir dans l'air ambiant ce degré de mollesse que l'on avait observé antécédemment. Les pluies furent assez fréquentes, et le ciel fut presque continuellement obscurci par des nuages et des brouillards; de sorte que la température fut humide et assez douce, sauf, comme on l'a remarqué, quelques jours froids. Ainsi, les corps déja relâchés par la constitution précédente, se trouvant de plus en plus humectés, tombèrent dans un état de flaccidité d'autant plus considérable, que la masse des humeurs devait être beaucoup augmentée. Effectivement, les affections intercurrentes étaient généralement accompagnées d'un grand degré de débilité. Ce symptôme, néanmoins, était rarement suivi d'effets funestes, soit que, comme je l'ai déja observé, cette particularité ait eté due à l'habitude que les corps avaient contractés, soit à raison de ce que les vicissitudes atmosphériques ayant été peu fréquentes, les affections morbifiques ont été à l'abri des accidens qui en dépendent ordinairement.

Au reste, il règna dans le courant de décembre quelques affections catarrhales, des cours de ventre, et un petit nombre de coliques. On remarquait aussi quelques synoques simples; mais elles étaient encore moins nombreuses que pendant le mois précédent. Les maladies inflammatoires étaient rares; seulement on distinguait quelques péripneumonies qui n'offrant point ce degré de réaction particulier aux phlegmasies, ne permettaient pas

qu'on insistât sur les moyens antiphlogistiques. Toute la cure devait donc rouler sur les adoucissans, combinés avec les toniques. Ces derniers étaient indiqués dans presque toutes les affections intercurrentes, qui, comme on vient de le dire, étaient généralement compliquées d'un génie adynamique plus ou moins évident.

Les fièvres intermittentes devenaient de jour en jour moins fréquentes. Parmi celles que l'on observait, quelques-unes étaient anciennes : elles suivaient pour la plupart le type quarte, les autres étaient tierces. Ces dernières duraient peu de temps; et souvent un vomitif donné au commencement du paroxysme, suffisait pour enlever le mal. On doit présumer que ce remède détruisait la cause matérielle, plutôt en produisant une crise parfaite, qu'en combattant la turgescence gastrique, qui alors était peu apparente, car les premières voies n'offraient aucun signe de foyer saburral, et après les émétiques, on pouvait se dispenser de faire usage des cathartiques. Au surplus, j'ai déja fait mention plusieurs fois de l'efficacité du vomitif dans la cure des fièvres intermittentes, des tierces particulièrement; et aux autorités dont je me suis appuyé, je puis ajouter celle de *Thomas Willis*, qui, en parlant des fièvres, dit : *Febres verò tertianæ quandoque à vomitorio paulò ante paroxysmum adhibitæ tolluntur.*

Les paralysies, les céphalalgies, ainsi que les affections comateuses, dont quelques apoplexies, furent assez communes, et il y eut pendant le mois plusieurs morts subites. Je crois devoir observer à ce sujet, que pendant les temps humides, les anastases sont fré-

quentes, et qu'il se fait des déterminations vers les organes où la force des fonctions vitales est moins énergique. Or, on sait que s'il existe des causes débilitantes, capables d'exercer leur action sur tout le système des vaisseaux, le mouvement circulaire qui doit avoir lieu dans l'encéphale, ne peut pas manquer de tomber dans un état de langueur, d'où résultent les dispositions à la stase, et de là les maux qui en dépendent. Ajoutons ici que les vents du sud qui avaient régné presque constamment durant le mois précédent, et qui dans celui-ci soufflaient encore fréquemment, ne coopéraient pas peu à la naissance des accidens dont je parle. *Proprium esse videtur austrinorum ventorum subvehere ad caput humores, atque ipsum lædere* (1).

Ce fait n'avait point échappé à *Hippocrate*, comme on peut le voir dans ses OEuvres (2). Il est vrai que pendant le mois de décembre, les vents du midi et du nord se succédaient de temps à autre; mais les transitions n'en devenaient pas moins de puissantes causes procatarctiques de l'apoplexie. *At speciatim* (dit *Burser*), *apoplexiæ favent venti austrini et boreales vicissim flantes; hiems pluviosa, cœlum nebulum* (3).

On vit aussi une assez grande quantité d'hémorragies. Il y eut quelques hémoptysies; mais les *épistaxis* étaient fréquens. Il paraît que les hémorragies nasales tenaient aux causes précitées, et qu'elles dépendaient moins

(1) P. Alpin, *De med. Ægypt.*, lib. 1.

(2) Aphor. 5, sect. 3.

(3) *Instit. med. pract.*

d'une diathèse phlogistique, et d'une pléthore universelle, que d'un relâchement général, et d'une détermination particulière du sang vers les vaisseaux de la tête.

On remarqua encore pendant le mois de décembre quelques ophthalmies, des échymoses et des exanthèmes, dont deux fièvres ortiées et quelques scarlatines (1). Ces dernières furent

(1) Je ne puis m'empêcher de dire un mot ici concernant un mémoire inséré dans ce Journal, janvier 1811, au sujet de l'anasarque qui succède quelquefois à la fièvre scarlatine. Sans doute on doit savoir gré à l'auteur d'avoir publié le résultat de ses observations, sur un point qui lui paraît important : cependant, je crois devoir faire remarquer que parmi plusieurs vérités que présente son mémoire, on découvre quelques contradictions et certains paradoxes que tout lecteur un peu clairvoyant ne peut guère manquer de saisir. Ainsi, par exemple, on commence par dire que du temps de *Sydenham*, et avant lui, l'anasarque consécutive de la scarlatine n'était probablement pas connue; car, ajoute l'auteur, cet exact observateur, ainsi que d'autres médecins de son siècle, n'auraient pas manqué d'en faire mention. On lit ensuite à la fin du mémoire, que *Sennert* qui a écrit sur la fin du dix-septième siècle, parle déja de l'anasarque scarlatineuse comme d'une maladie des plus dangereuses. Or, *Sennert* mourut en 1637, et *Sydenham* en 1689.

Quand j'ai inséré, dans le tome 4.ᵉ du Journal de Médecine, quelques réflexions sur la scarlatine, j'étais bien éloigné de vouloir réfuter, comme M. *Méglin* paraît le croire, la Dissertation de M. *Vieusseux*, sur l'anasarque scarlatineuse. Il suffira de lire ce léger aperçu, pour être convaincu que mon but, en offrant un exact résultat de mes observations, était de prouver que

communes dans plusieurs villages de nos environs : elles étaient pour la plupart compliquées de symptômes graves ; quelques-unes même furent mortelles.

La mortalité qui eut lieu au mois de décembre, ne fut pas considérable : elle égala celle de novembre.

Parmi les affections chroniques qui régnèrent durant le trimestre, on compte des rhumatismes, des céphalées, des dyspepsies, des fièvres hectiques par suite de maladie aiguë, des anasarques consécutives, des épilepsies, quelques leucorrhées et des aménorrhées.

Depuis long-temps, les rhumatismes que l'on observait principalement parmi les militaires, n'avaient été aussi fréquens. *Nullo non tempore incessit rheumatismus, sed maximè*

---

j'avais lieu de me croire autorisé à ne point m'asservir à des moyens qui ne me paraissaient pas devoir convenir.

Quant à l'anasarque exanthématique (*anasarca ab exanthematis*), je pense que l'on doit regarder comme telle celle qui appartient aux exanthèmes en général, et que, sous ce rapport, l'intention de *Sauvages* a été de rapporter à cette espèce, ou du moins à la phlegmasie exanthématique, l'anasarque scarlatineuse dont il n'a point parlé ailleurs. Celle-ci, selon M. *Méglin*, est d'une toute autre importance, et accompagnée de bien plus de danger. En admettant cette opinion, il n'en est pas moins vrai que si l'on ne veut pas multiplier les êtres sans nécessité, elle doit être comprise sous la dénomination générique d'anasarque exanthématique, et que tel a été l'esprit de *Sauvages*, de *Cullen*, de *Sugar*, et de tous les nosologistes en général, lorsqu'ils n'ont pas fait d'exception à ce sujet.

autumno (1). Ils étaient, d'ailleurs, opiniâtres, et je ne suis pas surpris si *Pringle* les a regardés comme les maladies les plus rebelles qu'il y ait dans les hôpitaux. « Ces affections, dit le praticien Anglais, sont quelquefois les restes d'une fièvre rhumatismale mal guérie; ou bien ces douleurs ayant été causées originairement par le froid, se sont enracinées pour avoir négligé de les combattre dans le principe. »

Les fièvres hectiques étaient aussi fort communes; mais comme elles étoient généralement secondaires, on pouvait les combattre avec assez de succès. L'état saburral des premières voies, dont quelques-unes paraissaient compliquées, indiquaient les purgatifs; mais il fallait qu'ils fussent doux, et l'on devait passer ensuite aux toniques, et à un régime de vie restaurant. *In febribus hecticis*, dit *Antoine Pizes* (Tract. de Febrib., cap. 10), *febris malignae, putridae, aut intermittentis alicujus consectariis, cathartica possunt identidem exhiberi, et paulò frequentiùs quàm in aliis casibus febris hecticae, quòd ex praegressis febribus stomacus ad pravas digestiones magis fit pronus, intereà alendus fit aeger, nec ad juscula reducendus ne consumatur conficiaturque tabe.*

Quant à la leucorrhée, j'ai déja dit dans un Mémoire, qu'elle était commune à Langres: cependant il est assez rare qu'elle soit assez grave pour qu'elle contraigne les personnes qui en sont atteintes d'entrer à l'hôpital. Il paraîtrait donc que pendant le trimestre, elle

(1) Thom. Sydenh., *Oper. med.*, sect. 6, cap. 5.

aurait été plus fréquente qu'à l'ordinaire, et que la constitution atmosphérique n'aurait pas peu contribué à cette particularité. Or, si on veut prendre la peine de comparer les causes de cette maladie avec l'intempérie de la saison, et de les rapporter aux qualités de l'air que l'on observa alors, on verra qu'effectivement elle devait être plus répandue que dans tout autre temps. *Ad catarcticas leucorrehae causas pertinet tempestas anni humida ac frigida, qualis esse solet mensibus autumnalibus, hibernis, ac primo vere : his jam temporibus fluoris albi exacerbationes ac reversiones contingere annales vratislaviensium abundè testantur.* (Trnka, *histor. leucorrh. p. 1, cap. 4.*)

On observa, en outre, pendant la constitution que je décris, des dépôts par congestion. Ces affections, qui le plus souvent dépendent d'un état de cachexie, et qui conséquemment appartiennent plus à la médecine qu'à la chirurgie, étoient accompagnées d'un certain dégré de pyrexie qui les rendait très-rebelles. Or, on sait que dans ce cas on ne doit pas se borner aux seuls secours chirurgicaux. Il faut recourir aux moyens internes, et sur-tout aux toniques. *Robur partium externis internisque auxiliis restituendum erit, ne nova partis dimotio vel fluidi collectio eveniat* (1).

(1) D. Christ. Gottlieb Ludwig, *Instit. chirurg.*, p. 1, tract. 20.

OBSERVATION

SUR UNE PHTHISIE PULMONAIRE OCCASIONNÉE PAR UNE GALE RÉPERCUTÉE ;

Par ARMAND JOBARD, ancien médecin des armées.

QUOIQUE des observations isolées semblent être de peu de valeur à raison de la masse imposante de faits déja rassemblés sur telle ou telle maladie; cependant elles ne laissent pas d'avoir leur utilité, soit en ce qu'elles peuvent éclairer des questions encore douteuses, soit parce qu'elles confirment des points déja connus; et tout ce qui peut fortifier l'expérience ne doit jamais être indifférent, puisque tous les raisonnemens, toutes les théories, toutes les observations ne tendent qu'à jeter plus de lumières sur la thérapeutique. L'histoire de la phthisie pulmonaire que nous allons décrire, pourra donc présenter quelqu'intérêt sous le rapport de la gravité de la maladie, et des résultats heureux du traitement.

La fille *Guedot*, demeurant à Autume, arrondissement de Dôle, département du Jura, âgée de 19 ans, d'un tempérament phlegmatique, d'une petite stature, d'une faible complexion, prit la gale au commencement du printemps de 1810. Un de ces empiriques qui pullulent par-tout, lui vendit une pommade, et lui conseilla de s'en frotter aussitôt, lui promettant une sûre et prompte guérison. Les boutons psoriques disparurent effectivement au bout de trois jours; mais bientôt après la malade éprouva un

mal-aise tantôt partiel, tantôt général; des démangeaisons sous-cutanées, de l'inappétence, des symptômes chlorotiques, une toux fréquente et petite, avec resserrement de poitrine. Ces accidens étaient déja développés successivement, lorsque la fille *Guedot* vint me consulter pour la première fois. Je lui donnai quelques avis, auxquels elle ne crut pas devoir déférer, espérant, comme elle me le dit ensuite, que sa santé se rétablirait d'elle-même; mais sa situation empira promptement.

Environ un mois ou un mois et demi après, on vint me chercher pour lui donner des soins: voici ce que je remarquai: maigreur extrême, yeux ternes, le blanc d'une couleur laiteuse, figure have et comme plombée, langue sale, difficulté de se coucher sur l'un et l'autre côtés, douleur fixe à la poitrine à-peu-près à son centre, ventre resserré et aplati, sans marques évidentes d'engorgemens glanduleux (chose que j'ai souvent rencontrée chez des personnes atteintes de phthisie tuberculeuse), soubresauts continuels dans les membres thoraciques et abdominaux, rétraction des pieds et des orteils (1), sueurs nocturnes et fixées principalement aux environs du thorax et du cou, chaleur des pieds et des mains, crachats purulens et gagnant le fond de l'eau; urines quelquefois pâles, d'autres fois nuageuses, ou formant un léger dépôt, continuation de la suppression menstruelle, sommeil pénible et presque nul, inappétence, pouls petit, vîte et serré.

(1) J'ai déja observé ce symptôme chez quelques malades affectés d'étisie portées au dernier degré.

Deux indications se présentèrent à mon esprit; la première, d'enrayer, autant que faire se pourrait, le virus psorique, et de garantir la poitrine de son action délétère. La seconde, de le rappeler à la peau. Quatre vésicatoires furent appliqués successivement à deux jours d'intervalle, sur les jambes et sur les bras. Je prescrivis, de plus, une potion pectorale et calmante, des infusions béchiques et légèrement vulnéraires, le lait de chèvre, tantôt seul, tantôt coupé, avec l'infusion précitée, une nourriture succulente: j'interdis à la malade l'usage du vin, auquel on l'avait mis depuis quelque temps, afin, disait-on, de lui rendre des forces; argument familier aux gens de la campagne.

Au bout de quelques jours il y avait amélioration sensible, diminution des soubresauts, expectoration moins pénible, rémission dans les douleurs du thorax, un peu de sommeil. Alors je m'occupai davantage des moyens propres à rappeler la gale à la peau; pendant plusieurs jours de suite je fis frotter à sec la malade aux différentes jointures, et principalement aux poignets et aux jarrets, par une fille qui avait une gale bien prononcée; je fis mettre, en outre, à la première, une chemise qu'avait portée celle-ci. J'ordonnai une tisane de patience et de bardane, dont on alternait l'usage avec celui des infusions citées plus haut: je fis continuer le lait, et prendre, en outre, tous les matins à jeun, une cuillerée à café de soufre sublimé. Je substituai à la potion pectorale les pilules balsamiques de *Morton*. Tout alla au gré de mes desirs; bientôt plusieurs petits boutons s'annoncèrent, mais ils parurent

en plus grand nombre dans les endroits où s'était faite l'inoculation : la démangeaison se rétablit à la peau. D'un autre côté, les forces parurent un peu renaître; il est vrai que la malade, encouragée par les espérances que je lui donnais, s'arma de courage, et prit parfaitement ses remèdes.

Je continuai à faire marcher de front les deux traitemens que commandait la double indication dont j'ai parlé Je ne tardai point à purger la malade, et quelques jours après je la fis frotter avec un onguent.

La dose devait être d'un gros à un gros et demi environ, dont on frotta d'abord alternativement, pendant huit jours de suite, une des principales jointures, en commençant par celles des doigts et des poignets, les faisant laver le lendemain matin, afin d'éviter les boutons, fruits de la mal-propreté, qui succèdent quelquefois à la gale et que l'on pourrait confondre avec elle. Puis on frotta généralement chaque soir toutes les parties où l'éruption s'était faite. L'impatience de la malade lui fit promptement user sa pommade, de manière que, dans l'espace de douze jours elle en avait consommé près de cinq onces; il n'en résulta pourtant aucun accident; la malade, au contraire, marcha promptement vers la convalescence. En effet, bientôt la cachexie disparut, les crachats revinrent à l'état naturel, plus de douleurs à la poitrine, l'appétit et les forces se rétablirent, absence totale des sueurs nocturnes et des chaleurs aux pieds et aux mains. Les soubresauts seuls persistèrent encore quelque temps; mais la rétraction des pieds et des orteils avait cessé. Je fis pourtant

prendre encore, pendant un mois, le lait de chèvre et quelques tasses des infusions précitées. Une nourriture plus copieuse et plus fortifiante avait été permise depuis quelque temps, je la fis augmenter encore : je laissai faire usage du vin, que j'avais précédemment interdit : et, sur la fin de septembre, époque où je cessai de voir la malade, elle était parfaitement guérie, quoiqu'il restât encore un peu de faiblesse, suite ordinaire des longues et graves maladies.

Cette observation pourrait donner matière à plusieurs réflexions : je les abandonne à la sagacité du lecteur. Je me contenterai de dire, qu'ayant eu occasion, dans ma pratique militaire, de voir un assez grand nombre de phthisiques, et d'ouvrir les cadavres d'une quarantaine de sujets qui avaient succombé à cette maladie, je me suis convaincu de la plupart des faits énoncés par M. *Bayle*, dans l'excellent ouvrage qu'il a récemment publié sur la phthisie pulmonaire. J'ai, en effet, rencontré beaucoup de phthisies tuberculeuses. J'ai observé aussi des phthisies granuleuses, et je crois moi-même en avoir été attaqué ; du moins, dans un temps où j'avais la poitrine délicate, j'ai souvent rejeté par l'exposition de petites concrétions de la grosseur d'un grain de millet et d'une substance comme cartilagineuse, phénomène qui ne s'est plus représenté depuis que mon tempérament s'est fortifié.

Je n'ai point vu, à strictement parler, de phthisie calculeuse, mais j'ai aperçu dans certains sujets des concrétions semblables à de la

craie. Je connais une femme qui a rendu par l'expectoration deux petits calculs, à la suite d'un catarrhe assez violent. Il est à remarquer que cette personne est sujette à des coliques hépatiques et néphrétiques, et qu'elle a déja rendu des graviers avec les urines : elle se porte fo.t bien aujourd'hui.

Je n'ai rencontré que deux cas de phthisie avec mélanose, encore dans l'un d'eux l'affection n'était pas bien prononcée. La substance du poumon, au lieu d'être d'une couleur charbonnée, était d'un rouge foncé et parsemée de tubercules, dont quelques-uns étaient ulcérés. A l'égard de la phthisie cérébriforme ou cancéreuse, je n'en ai point observé un seul exemple.

NOTICE

SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE RHUMATISME;

Traduit de l'anglais du docteur BARDSLEY, de Manchester, par J. S. B., membre du College Royal des Chirurgiens de Londres.

J'AI rencontré plusieurs fois dans le cours de ma pratique, dit le docteur *Bardsley*, une espèce particulière de rhumatisme chronique qui attaquait des personnes qui se trouvaient sous l'influence d'un traitement mercuriel, lequel traitement leur avait été conseillé pour guérir des affections entièrement étrangères à la syphilis.

La sévérité et la singularité des symptômes

de cette maladie, et le non succès de tous les remèdes employés ordinairement contre le rhumatisme, joints au silence des écrivains praticiens et nosologistes sur ce sujet, m'a porté à en décrire l'histoire et le traitement, et à lui assigner sa place dans le cadre nosographique.

L'observation suivante, qui offre un exemple frappant de cette maladie, suffira pour en faire connaître le caractère et le mode de traitement.

J. Ingram, âgé de treize ans, domestique dans une ferme, fut admis à l'infirmerie de Manchester, le 20 janvier 1806.

Il y avait six mois que ce malade avait été saisi de douleur, de roideur, et d'un sentiment d'engourdissement à la plante des pieds, dans la paume et sur le dos des mains, après s'être exposé au froid pendant que sa bouche était affectée par le mercure.

On lui avait conseillé de se frotter avec de l'onguent mercuriel pour se guérir de la gale; ces frictions avaient amené une légère salivation, pendant laquelle, sans savoir l'état dans lequel il se trouvait, on l'envoya aux champs sarcler le bled, par un temps pluvieux Tous les symptômes de cette maladie augmentèrent graduellement à un point tel, qu'il ne pouvait plus travailler. La douleur était régulièrement rémittente; le malade se trouvait assez tranquille le matin, mais vers midi il commençait à souffrir; et le soir, l'exacerbation était tellement forte, qu'elle l'empêchait de dormir. Au bout d'un mois, ces douleurs commencèrent à gagner les différentes parties du corps, et à mesure qu'elles s'étendaient ainsi, leur

force diminua, et fut bien moindre que quand elles étaient fixées aux mains et aux pieds.

Le malade essaya les bains de Buxton pendant cinq semaines, mais sans en éprouver le moindre soulagement. Il fut ensuite confié aux soins d'un médecin très-estimé, qui conseilla les bains chauds, les sudorifiques, et des applications locales, le tout sans aucun succès. Il est actuellement dans un grand état de faiblesse; les douleurs, comme au commencement, affectent la plante des pieds, la paume et le dos des mains, et aussi la surface de la tête. Il ne peut supporter la moindre chose qui pèse sur ses pieds, ni mouvoir ses doigts, sans éprouver de grandes douleurs; et le cuir-chevelu est tellement sensible, qu'il ne peut même pas reposer sa tête sur un oreiller.

Il y a un léger boursoufflement sur le dos des mains, mais aucun gonflement, ni changement de couleur dans les autres parties affectées. Le malade est très-épuisé, n'a point d'appétit, et a l'air lourd et abattu, étant presqu'entièrement privé de sommeil; le pouls bat 103 pulsations par minute, le ventre est serré. Le siège principal de cette maladie paraît être dans les aponévroses plantaires, palmaires et épicraniennes.

J'ai conseillé d'abord des narcotiques, des diaphorétiques, et un bain tiède tous les soirs, avec l'application d'un liniment stimulant. Quelques jours après, on ajouta du mercure doux au diaphorétique-narcotique du soir; et comme aucun avantage ne fut obtenu par cette méthode, on eut recours à l'électricité, en tirant des étincelles des endroits malades, deux fois par jour. Cette opération ne fit qu'aug-

menter la violence de la douleur et l'excessive sensibilité des parties affectées. Ensuite, on appliqua des sangsues; un soulagement momentané en fut la suite, mais chaque fois qu'on reitéra leur application, le soulagement fut moindre.

Le 17 février, le malade est forcé de rester dans son lit, à cause de sa grande faiblesse; il ne fait que gémir toute la nuit, et à peine peut-il obtenir un instant de repos, avant dix heures du matin; on a mis des vésicatoires sur les malléoles de chaque jambe, et on a appliqué sur la plante des pieds un épithème d'ammoniaque assez fort. A l'intérieur, on a administré du kinkina, avec du colombo, comme tonique, et du bon vin dans du gruau; on a discontinué le bain tiède et les autres remèdes.

Le 25 février le malade est toujours dans le même état, point d'amélioration; on fit des scarifications et on appliqua des ventouses sur la plante des pieds et sur le cuir-chevelu, et trois grains de ciguë furent ajoutés au kinkina trois fois par jour; on obtint, par ce moyen, une diminution des douleurs; mais, au bout de deux jours, elles revinrent avec beaucoup plus de violence que jamais; dans cet état, on exposa les pieds et les mains à l'action de la vapeur de l'eau chaude, et on les couvrit ensuite avec des cataplasmes faits avec de la mie de pain, du lait, et un gros d'opium dissous dans de l'huile; on continua cette application jusqu'au 26, quand le malade n'éprouvant aucune diminution à ses souffrances, je fis frotter le côté interne des cuisses et des jambes, avec un demi-gros d'onguent mercuriel, deux fois par jour, et je fis discontinuer

tous les autresremèdes, tant internes qu'externes. Les bons effets de ce traitement se manifestèrent bientôt; car, dès que la bouche fut affectée par le mercure, la douleur et l'excessive sensibilité des mains et des pieds diminuèrent beaucoup, et le malade a pu dormir pendant trois ou quatre heures de suite dans la nuit. A cause de l'état d'affaiblissement dans lequel il se trouvait, et ne croyant pas qu'il fût nécessaire d'exciter la salivation, on avait restreint les frictions à une par jour. Le mieux que cette méthode avait amené, s'est soutenu pendant huit jours; mais à mesure que le système s'accoutumait à l'action du mercure, la maladie reprenait de nouvelles forces; alors, on augmenta le nombre des frictions, et on les poussa jusqu'à ce qu'une salivation copieuse en fût le résultat. Ceci eut lieu le 16 avril; à cette époque les douleurs cessèrent presque entièrement, le malade pouvait se tenir debout, et se servir même de ses mains pour s'habiller; la salivation a été soutenue jusqu'au 30 avril, époque à laquelle tous les symptômes de la maladie avaient entièrement disparu; à l'aide du kinkina, du bon vin, d'un régime nourrissant, et du bain tiède, les forces du malade furent bientôt rétablies, et huit jours après il est sorti guéri de l'infirmerie.

Il n'est pas très-rare de voir cette espèce de rhumatisme produite par des causes semblables. Une ceinture mercurielle est souvent portée par des gens de campagne pour guérir la gale, et sans savoir le danger qu'ils courent. Ils continuent de suivre leurs occupations ordinaires et de s'exposer au froid et à l'humidité.

J'ai vu plus d'une fois des personnes, qui, se trouvant sous l'influence du mercure pour le traitement de la maladie vénérienne, étaient attaquées de symptômes pareils à ceux que je viens de décrire, et cela à une époque où le remède avait entièrement détruit le virus syphilitique; mais ici les effets du mercure ayant été interrompus par le froid, on les a renouvelés avec l'idée que les douleurs (véritablement rhumatiques) que le malade éprouvait, dépendaient d'un reste de virus, et la pratique a réussi, quoique l'hypothèse sur laquelle elle était fondée, fût fausse.

Cette observation est une preuve que de tels symptômes peuvent être produits, par la suppression seule de l'action du mercure sur le système, et que le véritable moyen de le dissiper est de renouveler l'application du mercure de manière à rétablir cette action.

Parmi les différentes espèces de rhumatisme symptômatique, on trouve que *Sauvages* a placé le *rhumatismus metallicus;* mais l'espèce qu'il a ainsi désignée, n'a rapport qu'à ces douleurs externes qui sont occasionnées par l'action du plomb. Il y a une autre espèce du même nosologiste, le *rhumatismus venereus* d'*Astruc,* qui a plus de rapport avec la maladie que je viens de décrire; car, quoique l'auteur imagine, que les symptômes rhumatiques qui surviennent après une salivation dans la maladie vénérienne, sont des restes de cette maladie, il est possible qu'ils soient produits seulement par cette influence particulière du mercure qui prédispose le système à des douleurs rhumatiques, après avoir été exposé au froid ou à l'humidité. Il me paraît

donc que cette maladie doit être regardée comme une espèce nouvelle, entièrement distincte du *rhumatismus metallicus* ou *rhumatismus venereus* de *Sauvages*, et qu'on peut la nommer assez justement, *rhumatismus ex hydrargyro*.

OBSERVATION

SUR UN CAS DE GIBBOSITÉ A LA COLONNE VERTÉBRALE, AVEC DÉPÔT A LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA CUISSE;

Par M. J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

DANS le courant de l'année 1807, une petite fille née de parens sains, fut attaquée d'un gonflement de l'abdomen, paraissant dépendre spécialement de l'empâtement du tissu cellulaire, et de l'engorgement des glandes du mésentère. Les os longs ne présentaient dans leur corps ou leurs extrémités, aucune augmentation de volume; il faut excepter cependant les condyles internes du fémur et du tibia, qui étaient tant soit peu engorgés et déjetés en dedans; la marche était pénible, et l'enfant n'avait d'autre position habituelle que de se tenir penchée en devant, les coudes appuyés sur une chaise.

Les apophyses épineuses de la troisième et quatrième vertèbres lombaires, et le corps de ces mêmes os augmenté de volume, formaient une tumeur du volume d'une grosse

noix, sans douleurs et sans altération de la couleur de la peau. L'appétit était bon, il n'y avait point de fièvre; le sommeil était ordinairement inquiet et souvent interrompu.

Les symptômes que je viens d'énumérer me parurent être ceux du rachitisme, et de la maladie des enfans connue sous le nom de carreau; ce fut d'après la double indication que présentait l'état de la petite malade, que le traitement fut dirigé.

Les amers, les toniques, la décoction de saponaire aiguisée de terre foliée de tartre, avec le sirop des cinq racines, en faisaient la base. Ne voulant pas m'en rapporter uniquement à mes propres lumières, j'écrivis à M. *Lullier-Winslow*, médecin de Paris, ami des parens de l'enfant; par sa réponse, en date du 8 janvier 1808, ce praticien distingué conseilla d'ajouter aux moyens déja employés, la tisane de houblon, avec le sirop anti-scorbutique, et l'élixir amer. Il recommanda, sur-tout, l'ouverture de deux cautères, à un pouce de distance environ de la tumeur vertébrale. Ses conseils furent exactement suivis, et dès la fin de janvier les cautères faits avec la potasse caustique, étaient en pleine suppuration. L'état de l'enfant était toujours le même, et la tumeur ne présentait aucun changement. Les choses restèrent telles jusqu'au mois de mai. A cette époque, il se manifesta une tumeur considérable à la partie postérieure externe de la cuisse gauche. Cette tumeur était sans douleur, sans fluctuation, et sans changement de couleur à la peau. Au traitement déja exposé, et toujours continué jusque-là avec persévérance, malgré le peu de succès dont il était

suivi, on ajouta l'emploi sur la tumeur des frictions mercurielles, faites avec les précautions et modifications déterminées par l'âge et la faiblesse de l'enfant, et, en même-temps, on lui fit prendre, dans les 24 heures, 2 ou 3 grains de calomélas. Dans le centre de la tumeur on voyait un petit espace plus déprimé, avec une legère phlogose; on jugea convenable de ne point soumettre cet endroit à l'action du mercure.

Deux mois au moins se passèrent encore, sans que ce mode de traitement offrît rien de satisfaisant. Au bout de ce temps, en examinant un jour la tumeur de nouveau, j'observai que le point central dont j'ai parlé, était beaucoup plus amolli, et qu'en le comprimant, il en sortait, par une très-petite ouverture qui s'y était faite, une matière ichoreuse paraissant venir de haut en bas, à partir du grand trochanter. L'existence d'un dépôt critique ne me parut plus équivoque; j'avais soupçonné la chose, dès la première fois que j'avais examiné la cuisse; mais le défaut absolu de fluctuation, l'opinion contraire, fortement émise et soutenue par d'autres personnes de l'art, qui examinèrent la petite malade, m'avait fait renoncer à ma première idée.

Je fis donc appliquer sur l'ouverture dont je viens de parler, un emplâtre très-épais d'onguent de la mère, et, par-dessus, un cataplasme maturatif; l'ouverture du dépôt fut dilatée par l'introduction d'une petite tente faite avec l'éponge préparée. A chaque pansement, il s'écoulait une quantité assez grande d'un pus séreux et sans odeur. L'introduction de la sonde découvrit un sinus

long de trois pouces au moins, se dirigeant dans l'interstice des muscles, vers le haut de la cuisse. La nécessité de la dilatation de l'ouverture accidentelle du dépôt, et peut-être même une contre ouverture, paraissaient indispensables et conformes aux règles de l'art. Cependant, la douleur inséparable de cette opération, me détermina à l'épargner à l'enfant, s'il était possible. Et, dans cette vue, je tentai l'introduction d'une longue tente d'éponge préparée, comme dilatant, dans toute l'étendue du sinus fistuleux. Ce moyen, aidé d'un bandage expulsif adapté à la conformation de la partie malade, a été suivi du succès le plus complet, et la guérison a été prompte et durable. Depuis cette époque, l'état de l'enfant s'est amélioré d'une manière sensible, et a toujours continué. Le traitement interne n'a été abandonné qu'au bout de plusieurs mois; les cautères existent encore. La tumeur lombaire n'a pas disparu; mais, à cette difformité près, l'enfant est dans un état très-satisfaisant.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE COMPLÈTE DE L'HUMÉRUS, PRÈS LE COL DE CET OS;

Par LE MÊME.

Un homme âgé de 72 ans, étant ivre, est poussé avec violence, par un de ses compagnons de débauche, et précipité du haut d'un escalier d'une vingtaine de marches;

il résulte de cette chûte plusieurs contusions à la tête, et une fracture complète de l'humérus, près le cou. Cet homme est transporté aussitôt à l'Hôtel-Dieu. Je fis alors, et sans beaucoup de difficultés, la réduction de la fracture; pour maintenir en situation les pièces fracturées, j'enveloppai d'étoupades trempées dans des blancs d'œufs, non-seulement la circonférence du membre à l'endroit de la fracture, mais encore toute celle de l'articulation humérale, et le reste du bras jusqu'au coude; le tout fut contenu par des compresses imbibées du même médicament, et par le bandage connu sous le nom de spica; le bras fut mis dans une écharpe, ainsi qu'il est de règle, dans cette espèce de fracture. Le succès a complètement répondu à mes espérances; car la consolidation de la fracture a été parfaite en un mois, et cet homme a été rendu à sa profession de menuisier, peu de temps après; il l'a constamment exercée depuis, sans avoir ressenti dans le bras la plus légère douleur.

C'est la seconde fois que j'emploie avec avantage, dans cette espèce de fracture, ce procédé recommandé par *Hévin*, dans sa Pathologie chirurgicale, t. 2, p. 392, 3.e édition. Son invention est dûe à M. *Moscati*, chirurgien à Milan. *Voyez* les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, t. X de l'édition in-12.

OBSERVATION

SUR UN PART HYDATIQUE;

Par LE MÊME.

UNE jeune femme de 34 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant porté pendant un assez long trajet, un fardeau très-pesant appuyé sur son ventre, éprouva tout-à-coup une perte utérine considérable : c'était dans le courant du mois d'octobre 1810. Appelé aussitôt, je la fis coucher, lui prescrivis le plus parfait repos, et la mis à l'usage des analeptiques astringens, tels que la tisane faite avec le riz, la rapure de corne de cerf, la racine de grande consoude, etc. Malgré l'usage de ces remèdes et autres plus énergiques, auxquels je passai par gradation, la perte revenait par intervalles et avec assez de violence. Le ventre présentait vers la région lombaire gauche, une tumeur dure et volumineuse, non douloureuse au toucher; les urines n'éprouvèrent aucune variation ni dans leur qualité, ni dans leur quantité; mais les évacuations alvines étaient rares et échauffées; ce symptôme céda facilement à l'emploi des lavemens émolliens. Le pouls était habituellement fréquent et serré. L'appétit se soutenait assez bien.

Le mois d'octobre se passa dans les alternatives que je viens de décrire. La nuit du 4 au 5 novembre, cette femme couchée près de son mari, est tout-à-coup réveillée par une

perte de sang effrayante, tant fluide qu'en caillots; on me fit appeler immédiatement. A mon arrivée, je la trouvai sans parole, presque sans pouls, le visage totalement décoloré; en un mot, n'ayant, pour ainsi dire, que le souffle. Après avoir rappelé la connaissance par l'inspiration de l'alkali volatil, je lui demandai si elle éprouvait des tranchées; sa réponse fut absolument négative. Je fis ôter tous les caillots et les linges salis par le sang, avec toute la précaution possible, car le plus léger mouvement déterminait le retour de la perte. Aux moyens déja indiqués, j'ajoutai l'usage d'une potion à prendre par cuillerée chaque heure, faite avec l'eau de tilleul, celle de fleurs d'orange, la liqueur d'*Hoffmann*, et le sirop de grande consoude. Vers les six heures du matin, malgré l'usage de ces remèdes, la malade éprouva quelques tranchées qui furent suivies du renouvellement de l'hémorragie utérine, et de la sortie d'une masse considérable d'hydatides enveloppées d'une membrane ayant beaucoup d'analogie avec celle de l'enfant dans l'accouchement à terme. Aussitôt après la sortie de ce corps étranger, que je crois être fondé à regarder comme le produit d'une fausse conception, les tranchées cessèrent et la perte diminua. Le ventre néanmoins restait très-distendu, la matrice dans une atonie complète, et son orifice aussi dilaté qu'il a coutume de l'être, lors de la sortie de l'enfant dans l'accouchement naturel. Pour remédier à ce double accident, je fis appliquer sur la région hypogastrique des linges imbibés d'oxycrat; je serrai médiocrement le ventre avec une serviette, et ordonnai à la malade d'ap-

procher les cuisses l'une de l'autre et de croiser les jambes. J'exigeai de sa part le plus grand silence, et calmai, autant que possible, le trouble et l'agitation de son esprit; elle n'eut, pendant plusieurs jours, de communication qu'avec son mari, sa garde et moi. Son état s'améliora de jour en jour, l'atonie de la matrice et de son orifice diminuèrent sensiblement par l'usage des fomentations avec l'oxycrat. Le traitement fut continué pendant près d'un mois après l'accident, afin de consolider la guérison, qui n'a eu lieu définitivement qu'à cette époque. Aux boissons incrassantes, astringentes et toniques, j'associai un régime analeptique, tels que vin d'Alicante, des consommés, de bons bouillons, etc. La convalescence, vu l'état de faiblesse de la malade, a été très-longue; le parfait rétablissement n'a eu lieu que dans le courant du mois de janvier dernier, mais il a été complet. Les règles ont repris en février; et, depuis cette époque, cette évacuation n'a éprouvé aucun dérangement.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES

SUR LES CONCRÉTIONS BILIAIRES DU CORPS HUMAIN;

Par S. Th. Sœmmerring; *traduites du latin par* F. M. Rémond, *D.-M.-P.*, *médecin du dépôt de mendicité du département de la Côte-d'Or, établi à Sémur*;

ex-chirurgien interne des hôpitaux des Vénériens et de la Charité de Paris ; membre-correspondant de la Société médicale d'Emulation, de la Société Anatomique et de celle d'Instruction médicale.

1811. In-8.° de près de 100 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 25 cent. franc de port (1).

Nous avons eu occasion de parler assez longuement des corrections biliaires, et de citer le petit ouvrage de *Sœmmerring*, dont M. *Rémond* offre aujourd'hui la traduction. (2) C'est un exposé succinct et méthodique de tout ce qui avait été publié jusque-là sur ces productions pathologiques; mais comme depuis 1795, époque à laquelle l'ouvrage a paru, elles ont été l'objet de nouvelles recherches, le traducteur a eu soin d'y ajouter les notes nécessaires pour le rendre complet. Il a donc rendu aux médecins Français un double service, d'abord en leur facilitant la connaissance de l'ouvrage de *Sœmmerring*, qui est devenu fort rare, et, en second lieu, en y réunissant les différentes découvertes qui ont été faites depuis sur le même sujet.

Dans cet opuscule, l'auteur commence par indiquer ceux qui ont écrit avant lui sur les concrétions biliaires : cette liste, fort étendue, est par ordre alphabétique ; l'ordre chronologique eût sans doute mieux valu, et c'est celui que M. *Sœmmerring* a préféré lui-même dans un autre ouvrage (3). Il indique également les gravures les plus remarquables, où sont représentées ces sortes de

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome XV de ce Journal, p. 406. — Cet ouvrage est intitulé : *De concrementis biliariis corporis humani.*

(3) *De morbis vasorum absorbentium.*

concrétions. Il traite ensuite de leur siége et de leur fréquence relative. A cette occasion, nous remarquerons que les auteurs ne sont pas d'accord sur la différence que le sexe peut apporter dans le développement de la maladie dont il est question. *Charles Etienne*, qui a écrit vers le milieu du seizième siècle, déclare positivement qu'il a trouvé le plus souvent ces sortes de calculs chez des femmes avancées en âge (1). *F. Hoffmann* dit aussi que les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes. (2) Cependant *Morgagni*, qui avait sous les yeux plus de deux cents observations de ce genre, dont dix-neuf lui étaient particulières, assure y avoir rencontré un nombre à-peu-près égal de sujets de l'un et l'autre sexes. (3). Le catalogue des vingt-quatre observations recueillies par *Walter* (4), offrirait le même résultat. Mais *Sœmmerring* qui ne fait aucune mention de l'opinion de *Morgagni*, se range tout-à-fait du sentiment d'*Hoffmann*, et s'appuie non-seulement sur sa propre expérience, mais sur celle de *Cole*, de *Haller*, de *Dietrich* et de *Titius*. Quant à nous, nous avons examiné jusqu'à quarante échantillons de calculs biliaires, parmi lesquels il y en avait douze provenant d'individus dont le sexe nous est inconnu. Des vingt-huit autres, cinq seulement avaient été trouvés chez des sujets mâles ; en sorte, qu'à en juger d'après ces observations, il y aurait au moins quatre fois plus de femmes que d'hommes affectées de cette maladie.

Après ces considérations sur les calculs biliairas en général, l'auteur passe aux variétés que présentent ces corps relativement à leur nombre, à leur volume, à

---

(1) *De dissect. part. corp. hum.*, lib. III, cap. 42.

(2) *Medec. rat. syst.*, tom. IV, part. II, sect. 2, c. 3, §. 12.

(3) *De sed. et caus. morb.*, epist. XXVII, §. 15.

(4) *Obs. anatom.*, Berol., 1775; in-fol., p. 46.

leur pesanteur, à leur couleur, à leur forme, à leur consistance et à leur structure. Il expose ensuite la classification qui en a été donnée par *Haller*, et termine cette partie par cette proposition que nous avons déja relevée ailleurs : *toutes les concrétions biliaires contenues dans une même vésicule, sont de même nature et offrent toujours les mêmes caractères.*

Passant alors à l'analyse de ces concrétions, il rend un compte succinct des différens travaux des chimistes qui s'en étaient occupés jusques-là, et de quelques expériences que lui-même avait tentées. Enfin, il traite successivement des causes, des symptômes et du traitement de ce genre de maladie.

La traduction de M. *Rémond* est fidèle et correcte : ce sont les deux seuls avantages dont elle fût susceptible, la matière ne se prêtant à aucun ornement. Les notes qu'il y a ajoutées sont peu nombreuses, mais suffisantes : on y lira, sur-tout avec intérêt, le résultat des expériences chimiques de M. *Thenard*, et quelques aperçus nouveaux sur la méthode curative.

PHILOSOPHIE MÉDICALE,

OU VÉRITÉS FONDAMENTALES DE LA MÉDECINE MODERNE ;

Par Chortet, *docteur en médecine, ancien médecin militaire de première classe, l'un des Rédacteurs des Annales de Littérature médicale étrangère, auteur de plusieurs ouvrages de médecine, membre de diverses Sociétés savantes, nationales et étrangères, etc.*

Bruxelles, 1811; in-8.° de 220 pages. A Paris, chez *Lenormant*, rue de Seine, N.° 8, faubourg S. G.; *Méquignon*, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9;

Gabon, place de l'Ecole de Médecine ; et à Bruxelles, chez *le Charlier*, libraire, montagne de Hacout. Prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. franc de port (1).

LINNÉ a donné une *Philosophie botanique*, et *Fourcroy* une *Philosophie chimique* : le premier de ces ouvrages eût suffi seul pour immortaliser son auteur ; le second, quoique bien moins important pour la science à laquelle il est consacré, n'est cependant point indigne du célèbre professeur qui l'a rédigé. En marchant sur les traces des *Fourcroy* et des *Linné*, M. *Chortet* a fait voir qu'il ne redoutait pas le parallèle. Il a pensé, sans doute, que cette *Philosophie médicale* mettrait le sceau à sa réputation littéraire, et il s'est hâté de la publier avant de nous dire un éternel adieu. Car, c'en est fait, dit-on, M. *Chortet* ne vit plus que dans les nombreux écrits qui sont sortis de sa plume, et cette triste existence pourra bien ne pas avoir une aussi longue durée qu'il s'en était flatté.

Nous supposerons connus les autres ouvrages de cet auteur infortuné, et nous ne parlerons ici que de celui dont le titre est à la tête de cet article. C'est un nouveau monument élevé à la doctrine de *Brown*, car la doctrine de M. *Chortet* n'en diffère pas assez pour mériter un nom particulier. Il admet, en effet, les principes de l'*excitabilité*, de la *sthénie* et de l'*asthénie*; il reconnaît, par conséquent, des *maladies sthéniques* et des *maladies asthéniques* ; mais il y joint une troisième classe de maladies, à laquelle il donne le nom de *qualitatives* : ce sont les maladies contagieuses. A l'égard des *stimulus*, il les distingue en *positifs*, *négatifs*, et *qualitatifs* ; en sorte que les maladies asthéniques ne seraient pas dues à l'absence de *stimulus*, mais à l'action d'un *stimulus* négatif. Le traitement reçoit les mêmes dispositions principales,

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

mais il en offre aussi de secondaires, et ce sont : 1.° la *méthode gastrique*, de laquelle dépendent les vomitifs, les purgatifs, les carminatifs, les anti-acides et les anthelmintiques ; 2.° les *évacuations sanguines* ; 3.° la *méthode diaphorétique* ; 4.° la *méthode diurétique* ; 5.° la *méthode expectorante* ; 6.° la *méthode errhine* ; 7.° la *méthode sialagogue* ; 8.° la *médication des vaisseaux hémorroïdaux*, *utérins*, *et de la fonction de la génération* ; 9.° l'*application des divers irritans de la peau* ; enfin, les *méthodes dépuratives*, *anti-spasmodique*, *résolutive*, *astringente*, *relâchante*, *anti-septique*, et *curative indirecte* ou *contre-irritante*. On voit que si M. *Chortet* n'a admis qu'un petit nombre de divisions dans les maladies, il en a établi beaucoup dans les méthodes curatives, et ce n'est peut-être pas ce qu'il y a de plus mauvais dans sa philosophie.

Mais croira-t-on, ainsi que l'auteur paraît en être persuadé, que son livret contient tout ce qu'il est *essentiel* au médecin de connaître ? Croira-t-on (ce que le titre nous commande de croire), que les 163 propositions dont l'ouvrage se compose, soient autant de vérités incontestables ? Il faudrait pour cela avoir dans l'auteur une confiance bien aveugle, et quelques titres que lui aient donnés pour l'obtenir ses travaux antérieurs, je doute qu'elle puisse jamais aller jusques-là.

Voici une de ces propositions à l'aide de laquelle on pourra juger du style de M. *Chortet* et de sa manière de raisonner : nous ne la citons de préférence, que parce qu'elle est une des plus courtes.

« Les *fomentations* et les *cataplasmes* de plantes aro-
» matiques cuites dans le vin ou dans l'eau, on peut
» renforcer leur vertu par l'addition d'eau-de-vie ou un
» peu d'esprit-de-vin, et placés sur la région de l'esto-
» mac, ou sur le bas-ventre, ou sur l'endroit où la dé-
» bilité prédomine, et réchauffés toutes les deux heures
» avec du vin, sont d'une grande utilité, soit comme de

» puissans stimulans fixes, soit comme remédiant aux
» accidens locaux, au vomissement, au hoquet, au mé-
» téorisme, à la diarrhée, à la colique; mais, comme
» leur action principale dépend de leur chaleur, il faut
» bien se garder de les laisser refroidir.»

Nous pourrions faire sur ce passage un long commentaire; mais ce serait trop compter sur l'indulgence et sur la patience du lecteur, pour qui cet article n'est déja peut-être que trop long.

MEMORIA

SOPRA LA TOSSE CONVULSIVA CHE HA REGNATA EPIDEMICA IN GENOVA, NELL' ANNO 1806;

Coll' aggiunta di alcune osservazioni sopra lo spirito di Minderero. In-8.° *Genova*, 1809.

C'est-à-dire : Mémoire sur la coqueluche qui a régné épidémiquement à Gênes, dans l'année 1806, par M. *Lando*, professeur-adjoint à la Faculté de Médecine de la même ville (1).

M. *LANDO* débute par des considérations sur les progrès des différentes branches de la médecine, et s'attache à montrer que la nosologie et la clinique ont fait de grandes acquisitions, qu'il attribue trop exclusivement à l'école Brownienne. Toutefois, il pense que les méthodistes, tels que *Baglivi*, *Haller*, etc. ont précédé le réformateur Ecossais dans la carrière qu'il a parcourue. Il distingue les maladies universelles en hypersthéniques et asthéniques; établit les caractères distinctifs de chaque

---

(1) Extrait fait par M. le docteur *Lafont-Gouzi*, médecin à Toulouse, etc.

diathèse, et s'efforce d'achever un ouvrage que *Brown* a laissé très-imparfait. L'entreprise de M. *Lando* est, sans doute, louable; mais je ne puis dissimuler qu'il n'est pas plus heureux que *Weikard*, continuateur des travaux du médecin Ecossais. J'aime à voir *Brown* luter contre les obstacles dont ce beau sujet est hérissé. Les grands hommes, comme l'observe *Senèque*, dans leur chûte même, sont admirables par la hardiesse de leurs entreprises.

Il est à regretter que M. *Lando* ne se soit pas montré entièrement au niveau des connaissances acquises sur l'objet ébauché par ces médecins. MM. *Pierre* et *Joseph Frank*, *Horn*, *Giannini*, *Rasori*, *Tomassini*, *Fanzago*, etc., ont signalé les erreurs de *Brown* à cet égard. La pratique m'a éclairé sur l'infidélité des caractères assignés à chaque diathèse. Les seules fièvres continues présentent souvent des faits contraires aux opinions Browniennes.

Je saisirai cette occasion pour relever une erreur très-accréditée, et dont M. le docteur *Lando* n'a pas su se garantir. On a dit et répété, que la doctrine de *Brown* n'est que le système des méthodistes. Or, il suffit de comparer l'ouvrage de ce dernier avec celui de *Caelius-Aurelianus*, pour voir clairement que la théorie et la pratique de l'un sont bien différentes de celles de l'autre. Ils n'ont ni les mêmes vues, ni le même but. Il est certain qu'aucun des médecins qui ont précédé le réformateur anglais, ne lui a tracé la route qu'il a parcourue, et qu'ils ne lui ont fourni que des faits sans liaison et des vérités isolées.

M. *Lando* expose l'état des saisons et de l'atmosphère avant l'épidémie; rappelle que la coqueluche a paru pour la première fois dans le quinzième siècle, et après ces préliminaires, il donne de cette maladie une description qui annonce des talens et un esprit observateur. Il attribue la coqueluche à des miasmes contagieux. Mais il ne

cherche point à approfondir le sujet des contagions sur lequel les travaux du célèbre *Rubini* et de M. *Gianini*, et peut-être aussi mes faibles essais ont répandu quelque jour.

Cette maladie lui paraît appartenir à la classe des hypersthéniques, et s'élevant contre le sentiment de *Brown*, il soutient, d'après ce qui s'est passé à Gênes, que les débilitans sont les seuls remèdes qu'elle réclame. Parmi ces derniers, l'ipécacuanha donné à petite dose, et l'esprit de *Mindererus* méritent la préférence. Il prescrit alternativement ces remèdes, auxquels il joint la saignée si la diathèse est violente, et même les purgatifs salins. Presque tous les malades qu'il a traités sont guéris dans l'espace de 15 ou 20 jours. Aucun n'est mort. M. *Lando* assure que les vomitifs sont nuisibles, et il n'est pas plus favorable au musc, à l'assa-fœtida, au castoreum, à l'opium et aux autres stimulans que différens médecins recommandent. Ce n'est, dit-il, que lorsque la débilité s'est emparée de l'organisme, qu'on peut en faire usage.

L'auteur termine son opuscule par des observations sur les propriétés de l'esprit de *Mindererus*, qu'il regarde comme débilitant ou contre-stimulant, opinion conforme à celle de *Cullen*. On est, dit-il, trop timide sur l'emploi de ce remède. D'ailleurs, on ne l'ordonne que pour exciter la sueur ou les urines, et pour combattre l'état appelé putride. Selon M. *Lando*, il faut le prescrire à haute dose (de 2 jusqu'à 4 onces dans un véhicule approprié), pour en obtenir de grands effets.

Je n'examinerai pas si l'esprit de *Mindererus* est un remède contre-stimulant. Le système de MM. *Rasori* et *Borda* est encore très-peu connu, et l'on peut douter si les travaux auxquels M. *Tomassini* s'est livré de son côté, sont véritablement dans le sens de M. *Rasori*. Quant aux observations rapportées par M. *Lando*, elles sont en trop petit nombre pour décider la question, et je ne pense pas que de l'utilité de l'esprit de *Minde-*

rerus contre la coqueluche, on puisse inférer une action débilitante ou contre-stimulante. Je sais, par ma propre expérience, que la belladone, par exemple, attaque efficacement la coqueluche. En conclura-t-on que ce remède agit en délibitant? Peut-être M. *Lando* répondra-t-il affirmativement à cette question; car MM. *Rasori* et *Borda*, comme le célèbre physiologiste de Parme, rangent parmi les contre-stimulans bien des végétaux vénéneux. Ils regardent le ralentissement et la faiblesse du pouls, le froid et la sensation de faiblesse, produites par les remèdes, comme les principaux caractères de l'opération contre-stimulante. Cette opinion étant très-accréditée en Italie, et soutenue par des médecins d'un grand mérite, je prendrai la liberté de proposer les doutes qu'elle m'a fait naître.

Souvent la saignée augmente la fréquence et la force du pouls, et très-communément on ressent après le repas, du froid et des frissons.

Il me semble que le ralentissement et la faiblesse du pouls, le froid, l'atonie, l'accablement, doivent être attribués, dans beaucoup de cas, à l'état pénible où divers remèdes jettent l'estomac, plutôt qu'à une action contre-stimulante. Au moment où j'écris, un cordonnier prend à jeun, contre sa coutume, un peu d'eau-de-vie, dont ses compagnons boivent également. Bientôt il se manifeste, accablement, douleur à l'estomac, et surtout à la tête, tremblement des extrémités, pâleur, froid général, et, néanmoins, sueur abondante. Le malade mange un morceau, dans l'espoir de se délivrer de ses accidens qui cependant augmentent pendant quelques heures, loin de diminuer. Il a été plusieurs jours à se remettre. J'ai vu d'autres cas où l'eau-de-vie, prise à jeun, a suscité des symptômes semblables. Inférera-t-on de ces faits que l'alcool est contre-stimulant?

L'opium détermine quelquefois les phénomènes suivans: pâleur, froid, vertiges, envies de vomir, acca-

blement, défaillances, etc., sans avoir préalablement exalté la vigueur du corps. J'en dirai autant du camphre et d'autres substances reconnues pour être décidément stimulantes. La dose et l'état du corps font singulièrement varier l'effet sensible des remèdes. Mais ceux qui affectent désagréablement l'estomac, qui provoquent une sorte de malaise dans ce viscère, déterminent les phénomènes qu'on croit annoncer une action contre-stimulante. Il est des positions du corps qui mettant tel ou tel organe dans une sorte de gêne, font naître les mêmes phénomènes, lesquels résultent aussi quelquefois de l'état de souffrance du ventricule, des intestins grêles et des reins.

Au reste, les remèdes toniques rétablissent communément la santé, sans recréer visiblement la machine, sans augmenter la vigueur *à la manière des liqueurs spiritueuses*. Ils agissent sourdement, si je puis m'exprimer ainsi, et ce n'est que par l'amélioration qui s'opère dans la santé et par le rétablissement des forces qui a lieu ensuite, qu'on découvre leurs effets corroborans. Ainsi, on ne peut s'autoriser du défaut d'action, *visiblement excitante* d'un remède, pour le ranger parmi les contre-stimulans, quant à la chaleur et à la rougeur du visage, on n'en peut rien conclure ni pour, ni contre l'effet excitant. Ces caractères ne sont pas plus sûrement significatifs que la pâleur et le froid. L'exaltation et l'irritabilité, la gêne et le mal-aise de certains organes, le trouble et l'embarras de diverses fonctions, les produisent dans beaucoup de cas. Enfin, divers remèdes réputés contre-stimulans, les mercuriaux et plusieurs substances vénéneuses, par exemple, font naître l'inflammation, ce qui semble contrarier particulièrement les idées de M. le professeur *Tomassini*.

Je demanderai si beaucoup de remèdes, loin de posséder une vertu absolue, n'agissent pas d'une manière relative aux parties qui ressentent immédiatement leur

action? L'esprit de *Mindererus* et le simple vinaigre, regardés comme des contre-stimulans décidés, ne produisent-ils pas des effets fortifians marqués, si l'odorat est frappé de leur vapeur? La même odeur qui recrée et excite agréablement certains individus, provoque chez d'autres des défaillances. Le musc, par exemple, agit quelquefois diversement sur les nerfs gastriques que sur les olfactifs. L'huile irrite et enflamme l'œil, tandis qu'elle adoucit si on l'applique sur d'autres parties. L'oxygène excite puissamment le poumon, et les boissons oxygénées débilitent l'estomac, etc.

La diversité des effets de bien des substances vénéneuses pourrait-elle résulter d'une action simplement stimulante ou contre-excitante, et n'annonce-t-elle pas une opération particulière, pénible, fâcheuse et turbulente, pour tel ou tel organe ou appareil organique; opération qu'on ne saurait rapporter ni au stimulus, ni au contre-stimulus?

Dans l'état actuel, il me paraît impossible d'assujétir la médecine à un système régulier, et de lier d'une manière naturelle et lumineuse pour la théorie et la pratique, *les effets à leurs causes premières, comme on le fait avec succès dans les sciences qui s'occupent d'objets inanimés.* On ne saurait se dissimuler que les effets multipliés qui succèdent à l'action d'une première cause agissant sur le corps humain, ne sont pas nécessairement identiques et en rapport les uns avec les autres, *comme on l'observe dans les sciences dont je viens de parler.* On peut suivre, jusqu'à un certain point, leur filiation, et s'assurer que l'un est l'effet de l'autre; mais, au lieu d'être identiques, souvent ils sont, quant à leur essence, étrangers aux premiers, ou même en opposition avec eux. Aussi, malgré les prodigieux efforts de tant d'hommes de génie qui ont brillé depuis 2200 ans, est-on encore, à cet égard, loin du but, qu'à l'exemple de l'école de Cos, il faut néanmoins tâcher d'atteindre. « *Mul-*

« tum ex veritate etiam futuris relictum est. » (Senec. epist. 33.)

PRINCIPES DE CHIRURGIE;

Par Georges de la Faye. *Nouvelle édition avec de nombreux changemens, publiée par* Philibert Mouton, *ancien chirurgien des armées, chirurgien-major à la Garde de Sa Majesté Impériale et Royale, membre de la Légion-d'Honneur, de la Société médicale d'Emulation, etc.*

Un volume in-12 de 550 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent.; et 7 fr., franc de port, par la poste (1).

Beaucoup de gens de l'art, distingués par leurs talens et l'excellente méthode qu'ils ont introduite dans l'enseignement, élèvent des doutes sur l'utilité de ces ouvrages élémentaires qui présentent dans un cadre rétréci plutôt la nomenclature de la science que les faits importans qu'elle renferme. Les généralités d'une science quelconque, disent-ils, sont toujours ce qu'il y a de plus difficile à saisir et ce que les élèves sont le moins propres à comprendre, parce qu'ils n'ont aucune idée des faits particuliers d'où les règles générales ont été déduites, et qu'on n'offre alors à leur esprit que des définitions abstraites et toujours obscures.

Ce sont peut-être ces raisons qui si long-temps ont empêché de remettre au jour les Principes de Chirurgie de *la Faye*, ou d'en composer de nouveaux à son imitation. Il faut avouer aussi, que depuis la formation de la nouvelle école de médecine, cet ouvrage n'était pres-

(1) Extrait fait par M....

que plus connu des élèves, et que ce n'était guère qu'en province que des jeunes gens dirigés par des chirurgiens formés avant la révolution, s'en servaient dans les premiers temps de leurs études.

Maintenant qu'on cherche à faire reparaître cet écrit d'un des plus habiles chirurgiens du siècle dernier, et qu'on s'efforce, par des changemens nombreux, de le mettre au niveau des connaissances acquises depuis 50 ans, en deviendra-t-il plus utile aux élèves et doit-on leur en conseiller la lecture? Malgré les objections rapportées ci-dessus, nous le pensons et n'hésitons point à applaudir à l'idée que M. *Mouton* a eu d'en donner une nouvelle édition. On doit seulement regretter qu'il n'ait point été assez hardi pour y faire tous les changemens, toutes les additions dont il était susceptible.

Des quatre parties qui composent les principes de chirurgie de *la Faye*, celle qui avait le plus vieilli et qui réclamait le plus impérieusement une espèce de refonte générale, était la partie *physiologique*. Les idées admises, il y a 60 ans, sur les élémens, sur la composition intime de nos organes, sur la vie, la classification de nos fonctions et la manière dont elles s'exécutent, ne pouvaient plus être supportables à une époque où la physiologie a fait, et pour sa méthode et pour les faits, des progrès aussi importans. Aussi l'éditeur a-t-il presque entièrement refait cette partie, et a-t-il mis à la place des explications surannées, mais seules connues du temps de *la Faye*, les divisions et la théorie de nos physiologistes modernes, et sur-tout de *Bichat*.

Après avoir dit un seul mot des différens corps qui composent l'univers, et avoir fait sentir la différence qui existe entre les corps bruts et les corps organisés, l'éditeur donne le tableau des substances indécomposées que les chimistes ont substitués aux élémens reconnus par les anciens; puis, passant avec la rapidité qu'exigeait ce genre d'ouvrage sur la distinction des végétaux et des

animaux, il arrive à l'explication de la vie, des forces vitales, reconnaît notre ignorance profonde sur la nature de celles-ci, et expose la division des propriétés vitales, d'après *Bichat*, avec cette restriction pourtant, qu'à l'article de la sensibilité organique, M. *Mouton* semble n'adopter qu'à regret le mot de *sensibilité*, pour exprimer la propriété qu'ont les organes de n'admettre dans les canaux qui les parcourent et leurs tissus, que les molécules qui leur sont propres et qui sont leurs excitans particuliers. De même, en parlant de la contractilité organique, il omet de la distinguer en sensible et en insensible, se contentant d'admettre une contractilité qui s'exerce sans l'influence de la volonté, et une autre qui est volontaire, avec conscience, qu'il nomme avec *Bichat*, contractilité animale : il fait observer dans une note, que toutes les fois que les élèves trouveront ce mot *animale*, il doit s'entendre de ce qui a rapport à l'ame, et il ajoute aussitôt, *contractilité animale* . . . , appartient aux espèces d'animaux déja parfaits; l'homme, et ceux qui s'en approchent par l'organisation, en jouissent au plus haut degré. Ne pourrait on pas conclure de ce passage un peu obscur, que l'éditeur reconnaît une ame dans tous les animaux qui jouissent de la contractilité animale? La clarté, la précision la plus grande, doivent être les qualités principales d'un ouvrage aussi élémentaire que celui-ci.

Après l'exposition des propriétés vitales, il parcourt les tissus primitifs, qu'il réduit à vingt, ne distinguant pas le fibreux du fibro-cartilagineux; donne la définition du mot organe et établit la division des fonctions, ainsi qu'il suit : « Une partie de nos organes sert à la nutri-
» tion de l'individu; une autre partie à sa *conservation;*
» enfin, une dernière à la conservation de l'espèce. Ainsi,
» nutrition, sensation, reproduction; telles sont les trois
» grandes fonctions que nous devons étudier. C'est cette
» grande division de phénomènes de la vie, qui l'a fait

» distinguer en *nutritive* et *sensitive*, ou vies d'assimi-
» lation et de relation. »

On remarque facilement ici quelques légères différences, peut-être, et quelque inexactitude dans les dénominations. Ainsi l'éditeur, reconnaissant pour but de la première série de fonction, la *nutrition*, nous semble autorisé, à l'exemple de *Buisson*, a appeler la première vie, *nutritive*. Mais, outre l'inexactitude qu'il y a à regarder comme but spécial de la seconde vie, la conservation de l'individu, puisqu'en effet ce but regarde bien plus les relations de toute espèce qui s'établissent entre l'individu et tout ce qui l'entoure, que sa conservation physique proprement dite; on ne peut s'empêcher de reconnaître que le mot *sensitive* n'exprime qu'une partie des phénomènes qui composent la vie animale. En effet, sentir n'est pas seulement ce qui la caractérise, mais bien sentir et par suite de ses sensations, se mouvoir, agir, réagir sur les corps extérieurs; le mot *sensitive* ne rend donc qu'une partie des attributs de la vie *active*, de *Buisson;* mot beaucoup plus exact, puisque, comme celui de *nutritive*, il indique le but des fonctions de la vie extérieure.

Trois fonctions composent la vie nutritive, la digestion, la circulation et la respiration. L'éditeur suit, autant que possible, dans l'exposition de chacune de ces fonctions, la marche tracée par *la Faye*, et sans s'écarter de la description succincte que l'auteur avait faite des organes et de leurs usages, il est forcé presque à chaque instant de faire des changemens nombreux dans quelques parties, tels que l'analyse du produit des secrétions, les phénomènes chimiques de la respiration, etc.

Il suit la même marche dans l'histoire des fonctions de la vie de relation, et donne une idée précise, quoique abrégée, des principaux phénomènes des sensations, de la locomotion, etc. Il termine cette espèce de tableau analytique par celui de la reproduction.

La seconde partie, c'est-à-dire, l'*Hygiène*, quoique traitée d'une manière trop courte, peut-être, dans l'ouvrage de *la Faye*, n'a paru à M. *Mouton* susceptible d'aucune addition. Il semble pourtant que, puisqu'il s'était permis, et avec beaucoup de raison, de retoucher, à l'aide des auteurs modernes, la partie physiologique, il pouvait, pour celle-ci, mettre à contribution les belles leçons du professeur *Hallé*, et, sans aller au-delà des bornes qui lui étaient prescrites, offrir aux élèves un abrégé d'*Hygiène* plus correct et plus ample que le peu de mots que *la Faye* avait écrit sur cet objet. L'éditeur se contente de mettre à la fin de cette partie le plan du cours d'*Hygiène*, du savant professeur de l'école.

La *Pathologie*, qui forme la partie la plus étendue des principes de chirurgie, présentait encore un champ assez vaste de réforme, non qu'on pût taxer d'inexactitude la plupart des descriptions ou des préceptes donnés par *la Faye*, mais parce qu'un demi-siècle d'observation et d'expérience, joint aux découvertes en anatomie et en physiologie, ont nécessairement ajouté aux connaissances acquises de son temps. L'éditeur n'y a pourtant fait que peu de changemens. Il suit la marche et la classification de l'auteur, qui range toutes les maladies chirurgicales d'après le *Pentateuque*, si anciennement connu, et toujours adopté jusqu'à nos jours où le professeur *Richerand* a cherché à lui substituer un ordre plus naturel et plus méthodique.

Dans les généralités sur la nosologie, etc. il conserve religieusement la division des maladies en similaires et organiques pour les solides, et en pléthore et cacochymie pour les fluides. Ce respect pour des dénonciations anciennes, entièrement rejetées de nos jours, nuit beaucoup à l'ouvrage, et n'est propre qu'à donner de fausses idées aux élèves. Il me semble que M. *Mouton* aurait pu retrancher ici tout ce qui s'éloignait des théories reçues, et y substituer les notions admises dans les écoles, où les

jeunes étudians sont destinés à venir puiser leur instruction ultérieure. Il se permet pourtant, à l'article de l'inflammation, qu'il traite d'une manière plus étendue et plus complète qu'elle ne l'est dans les éditions précédentes, de définir celle-ci avec le professeur *Richerand*, l'exaltation des propriétés vitales ; mais loin de distinguer avec lui des inflammations idiopathiques, sympathiques, spécifiques et gangreneuses, il les divise en érysipelateuses, phlegmoneuses et gangreneuses, et, ainsi que *la Faye*, oublie de parler de la brûlure qui, il est vrai, suivant ses degrés, peut être rapportée à chacune des trois espèces précédentes d'inflammation, mais qu'il n'était pas moins important de décrire en particulier.

Après l'inflammation viennent les tumeurs formées par le sang ; cet article appartient presque en entier à l'éditeur. Il regarde la rupture de l'anévrisme vrai comme un effet de la marche de la maladie primitive, et non comme une affection particulière qu'on doive désigner, comme l'ont fait quelques auteurs, sous le nom d'anévrisme faux consécutif. Il n'accorde, comme l'auteur de la Nosographie chirurgicale, le nom d'anévrismes qu'aux tumeurs formées par la dilatation des tuniques artérielles. Il entre dans quelques détails sur la marche de ces tumeurs et sur les opérations qu'elles nécessitent.

La lymphe et la sérosité entrent dans la composition des tumeurs formées par la partie blanche du sang. La lymphe hors des glandes et ne circulant plus, produit les hydatides. Une note de l'éditeur avertit seulement que les modernes ont reconnu que ces vésicules sont dues à un genre de vers nommé *hydatis visceralis*. Pourquoi ne pas retrancher alors les fausses explications que l'auteur donne de la formation de cette espèce de tumeur ? Nous ne suivrons pas les autres divisions de la classe des tumeurs, n'y ayant reconnu presqu'aucun changement. Nous pouvons en dire autant de celle des plaies. Les quatre temps observés dans le cours d'une plaie, y sont

encore fidèlement relatés, et l'éditeur ne dit qu'un mot sur les nouvelles idées que *Fabre* et les modernes ont données de la formation de la cicatrice.

Les plaies d'armes à feu sont traitées avec beaucoup de détails par l'auteur. L'éditeur y ajoute une note sur le tétanos, qui les complique quelquefois.

La classe des ulcères, celle des maladies des parties dures, c'est à-dire, les fractures et les luxations, ne présentent presqu'aucune différence de ce qu'on lit dans les éditions précédentes de *la Faye*. On trouve seulement quelques notes sur la nécrose, l'ostéosarcome, la nature du cal et l'époque de sa formation.

La *Thérapeutique* a subi aussi peu de changemens que les deux parties précédentes. L'éditeur remarque à l'occasion des remèdes, que, du temps de *la Faye*, on appelait *altérans*, qu'il conserve ces anciennes qualifications pour faciliter aux élèves l'intelligence des anciens auteurs, et il leur conseille de lire sur cet objet les intéressans ouvrages de MM. *Alibert* et *Schwilgué*. On pourrait être fâché que M. *Mouton* n'ait pas mis lui-même ces utiles ouvrages à profit, et qu'il n'ait pas renvoyé les élèves aux Dictionnaires de Médecine, pour connaître la signification des termes anciennement usités. On voit pourtant qu'il a retranché quelques explications inutiles sur l'application des médicamens, et qu'il a substitué à des remèdes peu en usage aujourd'hui, quelques formules plus simples.

L'ouvrage, dans cette nouvelle édition comme dans les précédentes, est terminé par le Traité de la saignée.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE ;

Par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine*, *professeur d'anatomie*, *de physiologie et de pathologie*, *etc.*

Les deux premiers volumes, 1811 ; in 8.° A Paris, chez *J. G. Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3, près le Pont-Neuf ; et au Palais-Royal, galeries de bois, N.° 265 et 266. Prix, 10 fr. ; et 12 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'ANATOMIE et la physiologie, ces deux sciences sur lesquelles se fonde la plus grande partie de nos connaissances médicales, doivent être par cela même le premier objet des études de celui qui veut se livrer à l'art de guérir. L'élève qui entre dans cette carrière doit y faire le premier pas le scalpel à la main. Mieux il connaîtra la structure et les fonctions de l'économie, mieux aussi il se rendra compte de cette multitude de phénomènes morbifiques dont l'assemblage plus ou moins nombreux, plus ou moins compliqué, constitue les diverses maladies : mieux enfin il comprendra les procédés opératoires et l'action des médicamens employés contre ces mêmes maladies. Mais, que de répugnances à vaincre, que de difficultés à surmonter lorsqu'on veut étudier ici la nature sur la nature même ! L'aspect hideux de la mort, le spectacle des cadavres qui blessent à-la-fois presque tous les sens, le cri de la douleur arraché aux animaux soumis aux expériences physiologiques, voilà ce qui commence par émouvoir le cœur, tandis que l'esprit souvent em-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

barrassé, ne sait encore à quel guide se confier, ni quelle marche il doit suivre pour parvenir plus sûrement à son but.

L'expérience apprend que fort heureusement les dégoûts et les émotions dont nous venons de parler se dissipent assez promptement, et que souvent même l'anatomie inspire une sorte d'attrait qui porte à l'étudier avec ardeur. Attrait heureux, auquel cette science doit le haut degré de perfection où elle est parvenue de nos jours, grâces aux travaux des *Winslow*, des *Sabatier*, des *Boyer*, des *Bichat*, et de plusieurs autres anatomistes. Les traités d'anatomie publiés par les auteurs que nous venons de nommer, sont suffisamment connus, et leur mérite assez apprécié, pour que nous nous dispensions de faire sentir en quoi chacun d'eux est particulièrement recommandable. Essayons donc de faire connaître l'ouvrage que vient de publier M. *Léveillé*, et de montrer les avantages qu'il peut offrir, principalement aux élèves auxquels il est destiné.

Cet ouvrage, ainsi que son titre l'annonce, réunit les élémens de l'anatomie et ceux de la physiologie. Les deux premiers volumes, qui paraissent en ce moment, renferment la description des os, des muscles, et l'histoire de la locomotion.

Les os, ou leur assemblage qui forme le squelette, étant le point d'appui de toutes les parties du corps, tous les anatomistes en ont fait le premier objet de leurs descriptions. Notre auteur, suivant la même marche, traite d'abord de l'ostéologie. Après avoir donné la définition de cette partie de l'anatomie, il indique les divisions que l'on a coutume d'y établir; il fait connaître le nombre des os, l'étymologie de leurs dénominations; il expose leurs qualités physiques et chimiques, et termine par l'histoire de leurs propriétés vitales. L'étendue qu'il donne à ces généralités est proportionnée aux descriptions particulières qui sont concises, mais claires, pré-

cises, et toujours suffisantes pour bien faire connaître chaque objet. L'auteur place à l'article des os temporaux la description des osselets de l'ouïe. La manière de préparer ces petits os se trouve détaillée avec autant de soin que de précision; nous recommandons même à ceux qui veulent très-bien l'étudier, de consulter l'ouvrage dont nous parlons.

Les opinions de M. *Léveillé* sur l'ostéogénie, sont entièrement conformes à ce que nous savons de plus positif sur ce point de physiologie. Historien fidèle de la nature, il n'avance aucun raisonnement captieux, aucune hypothèse hasardée, et se borne, autant que possible, à la simple exposition des phénomènes. C'est ainsi qu'il suit les os dans leur formation et leur développement, depuis l'instant où ils commencent à se dessiner au milieu de la gelée homogène qui renferme tous nos organes, jusqu'à l'époque de l'ossification la plus avancée.

M. *Léveillé* passe ensuite à l'étude des parties, que, dans le langage de l'école, on appelle *parties accessoires des os*. En traitant du périoste, il dit : « Le périoste » n'est point formé de membranes superposées, comme » on l'a cru pendant long-temps. Il ne s'ossifie pas, se» lon l'opinion de beaucoup de physiologistes, et ne » forme pas un nouvel os dans les cas de nécrose. » Cette opinion, contraire à celle de plusieurs autres anatomistes, tendrait à prouver que le point de physiologie dont il est question, a encore besoin d'être éclairci par de nouvelles expériences et des observations ultérieures. Nous manifesterons la même réserve, relativement à une autre opinion de notre auteur, qui dit : « Il est pro» bable que les cartilages des surfaces articulaires mo» biles sont fournis par le périoste et par la membrane » mince concentrique aux capsules. La pression cons» tante exercée pendant les mouvemens, sa continuité, » produisent cet effet. On peut croire qu'il en est ainsi, » pour peu qu'on fasse attention à ce qu'est un périoste

» endurci. » Le mouvement et la pression de telle partie sur telle autre, peuvent bien déterminer une nutrition plus active dans les points qui sont en contact; ils peuvent aussi en augmenter la force et la densité. Mais nous ne pensons pas que les deux membranes dont parle M. *Léveillé*, puissent jamais se convertir en substance cartilagineuse par l'effet du mouvement. En admettant une telle hypothèse, ne serait-ce pas s'écarter évidemment de cette vérité fondamentale, que toutes les parties de notre corps doivent préexister aux actions qu'elles sont destinées à favoriser ou à produire?

Après quelques considérations générales sur les *parties accessoires des os*, l'auteur examine, en particulier, celles qui servent aux articulations. Il indique avec soin la disposition des ligamens des capsules articulaires; enfin, de tous ces moyens d'union qui allient la force à la souplesse, et nous permettent d'exécuter cette merveilleuse variété de mouvemens et d'actions que nous pouvons regarder comme un des élémens de l'industrie humaine.

Dans le commencement de ce volume, l'auteur a examiné séparément chacune des parties qui forment le squelette, et ne les a présentées que comme des organes isolés, afin d'en mieux faire connaître la configuration particulière. Maintenant il considère ces mêmes parties dans leurs rapports entre elles, formant des cavités, des appuis, des leviers, et servant, en quelque sorte, de charpente à tout l'édifice du corps. Ayant aussi rapproché les différentes pièces du squelette, il expose successivement les mouvemens dont chacune d'elles est susceptible, soit isolément, soit qu'elles forment un ensemble plus ou moins compliqué. Tels sont les objets qui sont traités à la fin de ce premier volume, et sur lesquels nous regrettons de ne pouvoir nous arrêter.

Le deuxième volume est entièrement consacré à l'histoire des muscles et des mouvemens qu'ils impriment aux

parties solides sur lesquelles ils s'implantent. Avant de passer à la description des muscles, M. *Léveillé* fait sentir les avantages des dénominations fournies par les parties qui leur servent d'attaches. Ces avantages sont tels, qu'il serait à desirer que la nouvelle nomenclature fût dorénavant la seule admise, et que l'ancienne ne parût plus que comme objet de comparaison. Nous recommanderons aux élèves de ne point négliger la lecture des généralités qui sont à la tête de ce volume. Ils y trouveront des conseils infiniment utiles, tant pour leur instruction que pour la conservation de leur santé. Ces généralités leur fourniront aussi les connaissances théoriques nécessaires, sur la méthode de disséquer les muscles et de les étudier avec fruit. Dans le cours des descriptions, on trouve aussi des instructions sur la manière dont on doit préparer les muscles de chaque région du corps.

Les descriptions particulières des muscles sont faites avec beaucoup de clarté, de méthode et de précision; elles renferment, malgré leur concision, tout ce qu'il est essentiel de connaître sur chacun de ces organes. A la tête des muscles du col se trouve compris l'histoire des cartilages qui composent le larynx. Cette excursion sur le domaine de la splanchnologie, a sans doute été faite par l'auteur, dans la vue d'éclairer les commençans sur la dénomination et la description des muscles qui s'attachent à ces mêmes cartilages.

Après avoir décrit les muscles comme des organes inertes, et n'ayant que des propriétés physiques, M. *Léveillé* les considère jouissant du principe de la vie, doués de propriétés particulières et exerçant les fonctions qui leur sont propres. Pour bien faire connaître la doctrine de notre auteur sur ce point important de la physiologie, nous eussions desiré pouvoir offrir ici une analyse de la partie de son travail, où il traite de cet objet. Mais, obligé de nous restreindre dans des limites trop

resserrées, nous craindrions d'altérer ses idées ou ses opinions, et conséquemment d'obscurcir sa doctrine. Nous transcrirons seulement le paragraphe qui suit, et à l'aide duquel le lecteur pourra déja asseoir son jugement.

« La myotilité est. . . . cette propriété vitale qui exerce » un empire universel. On donne le nom de myotilité, » de contractilité ou d'irritabilité à la manière dont elle » se montre sur le système musculaire ou charnu en par- » ticulier. Ces modifications sont une myotilité, une » contractilité animales, tant qu'on en observe les effets » sur des muscles restés en place, et faisant partie de » l'individu qu'on soumet à l'expérience. Dans cet état, » ces organes sont sous l'empire de la volonté, et destinés » à des fonctions purement animales. Quand, au con- » traire, ces sujets d'expérience ne faisant plus partie » de l'animal vivant, les mouvemens persistent, on » établit une contractilité organique, subdivisée en sen- » sible et en insensible, selon que les phénomènes qui la » caractérisent sont plus ou moins apparens. On sem- » blerait croire à une propriété différente de la contrac- » tilité animale, pour admettre une vie propre de l'or- » gane, une vie organique dont les effets sont absolu- » ment hors de l'empire de la volonté. C'est une suite » des phénomènes de la myotilité, sans qu'il soit néces- » saire de multiplier les êtres, et d'embarrasser l'étude » de la science physiologique, qui ne doit avoir que des » faits pour base. »

Dans les chapitres suivans l'auteur traite de la mécanique de nos mouvemens, qu'il envisage d'abord d'une manière générale, et qu'il étudie ensuite dans chaque partie du corps en particulier. Enfin, il termine par l'histoire des principaux modes de locomotion, tels qce la marche, la course, le saut et le nager.

Nous souhaitons vivement que M. *Léveillé* fasse paraître avant peu les autres volumes, dont nous nous empresserons de rendre compte dans ce Journal.

TRAITÉ D'HYGIÈNE, APPLIQUÉ A LA THÉRAPEUTIQUE;

Par J. B. G. Barbier, *docteur en médecine, professeur de botanique au Jardin des Plantes d'Amiens, médecin de bienfaisance du 4.e arrondissement, membre de l'Académie et de la Société Médicale de la même ville, associé correspondant de la Société des Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, de celle du département de l'Eure, etc.*

Deux volumes in-8.° de près de 700 pages. 1811. A Paris, chez *l'Hullier*, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 3 *bis*. Prix, 9 fr.; et 11 fr. 15 cent., franc de port, par la poste (1).

(III.e Extrait.)

Une autre classe d'agens, qui est au moins aussi importante que celles dont il a été parlé dans les extraits précédens, et que la thérapeutique revendique avec l'hygiène, ce sont les *alimens*. M. *Barbier* ne s'en occupe que comme de moyens médicinaux; mais pour mieux faire comprendre la manière dont chacun d'eux agit, il a cru convenable de présenter une théorie de la nutrition : il passe en revue tous les phénomènes de cette fonction, dans l'exposition desquels nous ne le suivrons point, cet objet appartenant plutôt à la physiologie qu'à la thérapeutique.

Il examine ensuite l'influence que ces divers genres d'*alimens* exercent sur le corps vivant, et la constitution organique particulière que chacun d'eux donne à ce

(1) Extrait fait par M. *C. Duméril*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

même corps. Or, M. *Barbier* rapporte les différences qui en résultent à une double source : 1.° A la qualité plus ou moins nourrissante de chaque substance alimentaire. 2.° A l'impression directe que font sur tous ces tissus vivans les molécules de cette substance.

Vu leur nécessité indispensable pour l'accroissement, l'entretien, la réparation du tissu des organes, les substances alimentaires donnent au médecin la faculté d'opérer de grandes mutations dans l'économie animale. On a nombre d'exemples de maladies guéries, *per opportunum ciborum genus*, suivant l'expression de *Baglivi*.

M. *Barbier* distingue les alimens en ceux que produisent les végétaux, en ceux que donnent les animaux, et en ceux qui contiennent des principes amers, acerbes, toniques, ou âcres, volatils, stimulans. Chacune de ces classes est elle-même subdivisée en plusieurs ordres.

I.er Ordre. — *Alimens mucilagineux.*

Le mucilage et la fécule verte dominent dans leur composition chimique. On y rencontre souvent aussi une matière saccharine et quelques autres principes. Telle est la gomme; telles sont les racines du *daucus carota*, du *pastinaca sativa*, de la *beta vulgaris*, etc., les feuilles du *brassica oleracea* et de ses nombreuses variétés, etc., toutes substances dans lesquelles le mucilage n'est pas également abondant, et qui subissent, avant d'être mangées, des préparations qui en modifient beaucoup la nature.

Ces alimens ne sont pas d'une digestion très-facile en général, et ils diminuent l'énergie des forces gastriques. Ils entretiennent mal la nutrition des organes; ils prédisposent aux fièvres muqueuses, aux scrophules. Aussi la *diète mucilagineuse* convient-elle dans toutes les maladies où l'on remarque une surabondance du sang, où il existe une exaltation des propriétés vitales, tandis qu'on devra l'éviter dans les cachexies, dans les catharres chro-

niques, et dans toutes les affections asthéniques en général.

II.e ORDRE. — *Alimens sucrés.*

Ceux-ci sont éminemment nutritifs; ils ont une influence faiblement dominante; ils sont d'une digestion facile; la diète sucrée donne au corps une force et une vigueur remarquables.

En raison de sa digestion facile et de l'abondance de ses principes nutritifs, on peut employer le sucre avec avantage dans les maladies où les forces vitales languissent, où le corps est épuisé. Il convient, sur-tout, à la fin des phlegmasies, dans la phthisie, dans les longues convalescences, etc.; mais son usage sera contraire dans les maladies où il y a excès de ton, où il faut éviter de nourrir.

III.e ORDRE. — *Alimens huileux.*

Le cacao, les olives, les amandes douces, les noix, les noisettes, la graisse, le beurre, etc. sont rangés par l'auteur dans cette classe d'alimens, qui ont, pour principaux caractères, d'être très-nourrissans, d'une digestion difficile et fortement relâchans. Leur usage affaiblit manifestement l'action des organes. Le mode d'exercice qu'une diète huileuse donne à toutes ces fonctions, produit une disposition spéciale, dont la pâleur de la peau, la bouffissure générale, la mollesse, la laxité des tégumens, le défaut de vigueur, etc. sont les attributs. De-là, une propension à plusieurs affections cachectiques, à l'hydropisie, etc. De-là, son utilité dans les maladies aiguës en général, et dans les maladies chroniques avec irritation.

IV.e ORDRE. — *Alimens farineux.*

Ces substances ont la fécule ou l'amidon pour base nutritive: on les prend le plus souvent dans la classe des graines céréales ou des légumineuses; quelques racines offrent le même caractère, comme celles du *solanum tu-*

berosum, de certains *orchis*, etc. C'est aussi cet ordre d'alimens qui nous fournit le pain, les bouillies, le sagou, les pâtes, et beaucoup d'autres préparations.

Ce sont eux qui sont les plus nourrissans de tous les alimens; leur digestion est assez difficile, mais sous un petit volume; ils contiennent une grande quantité d'élémens alibiles. Néanmoins leur emploi pur et prolongé, tout en augmentant la masse du sang, rend cette humeur plus épaisse et plus concrescible; et si le pouls est fort, il est en même temps plus lent. La lenteur des mouvemens musculaires, l'engourdissement des facultés intellectuelles se remarquent aussi dans ceux qui ne vivent que de farineux. Si, d'une part, leur constitution pléthorique les prédispose aux maladies inflammatoires, aux hémorragies actives, etc.; de l'autre, le peu d'énergie de leurs passions leur évite une foule d'affections pathologiques.

Les alimens farineux sont employés entièrement dans beaucoup de névroses, dans le marasme, dans le scorbut, etc.; mais on doit les défendre, quand il s'agit de diminuer la pléthore, de rétablir les forces digestives abattues, etc.

V.e Ordre. — *Alimens acidules.*

Un grand nombre de fruits, et les préparations auxquelles ils doivent avoir lieu, forment l'ordre des alimens acidules, qui sont très-peu nutritifs, très-faciles à digérer, et tempérans. Il est même reconnu, dit M. *Barbier*, qu'ils excitent l'appétit et facilitent la digestion des substances que l'on mange en même temps. Ils ralentissent les mouvemens de la circulation; ils favorisent la sécrétion des urines, et l'exhalation de la sueur, etc. Aussi les administre-t-on, avec avantage, dans le cours des maladies aiguës, inflammatoires et bilieuses, dans les fièvres putrides, etc.

VI.e ORDRE. — *Lait.*

Cette liqueur qui varie suivant les espèces d'animaux qui la fournissent, et même suivant les divers temps de la traite, contient, en général, une assez grande dose d'élémens nourriciers, et possède la propriété relâchante à un haut degré. D'après ces qualités, il est facile d'assigner les cas où l'on en doit proscrire l'usage, et ceux où il convient particulièrement, à cause de son action émolliente.

VII.e ORDRE. — *Alimens gélatineux.*

La peau et les parties blanches des animaux, les os, la chair de veau, de poulet, les grenouilles, etc., sont les sources principales d'où on retire la gélatine; qui contient plus de principes nourriciers que le lait, et dont l'impression relâchante est encore plus marquée.

En conséquence, les bouillons de veau, de poulet, etc. sont employés avec avantage dans les fièvres inflammatoires et bilieuses, ainsi que dans la plupart des phlegmasies. La diète gélatineuse a paru utile dans beaucoup de cas de fièvres intermittentes, dans les affections nerveuses par irritation, etc.; mais elle est contraire dans les fièvres muqueuses, adynamiques et ataxiques.

VIII.e ORDRE. — *Alimens fibrineux.*

Les alimens qui portent ce nom proviennent des parties musculaires des mammifères et des oiseaux adultes, comme le bœuf, le mouton, le coq, les perdrix, etc.

La chair de ces animaux est éminemment nutritive; mais elle y joint une propriété excitante, qui est due à la présence d'un principe particulier, que M. *Thénard* a nommé *ormazôme*. Il résulte de ces deux qualités une plus grande abondance de sang, un teint vermeil et fleuri, un pouls plein et fort, des chairs fermes, de l'énergie dans les mouvemens organiques, d'une part; et de l'autre, le développement plus prononcé de la sensibilité

et de la contractilité, l'exercice plus rapide de toutes les fonctions, la chaleur animale plus forte ; ce qui réalise une complexion pléthorique, qui prédispose aux fièvres inflammatoires, à l'apoplexie, etc.

Ici M. *Barbier* traite de deux substances animales particulières, qui n'ont pu se rapporter à aucun des ordres précédens ; ce sont les *œufs* et la *chair de poisson*.

Cette dernière n'a point, d'après lui, la propriété stimulante de celle des mammifères ; mais, cependant, elle n'exerce point sur le corps une influence relâchante : elle recèle un grand fonds de matière nutritive, et est de facile digestion.

Quant aux œufs, ils recèlent aussi sous un petit volume une grande abondance de matière nourricière. Ils tendent à donner à l'économie animale une constitution pléthorique ; aussi les défend-on à ceux qui sont menacés de l'apoplexie, de l'émopthysie, etc.

IX.e ORDRE.—*Alimens acerbes*, *amers* ou *toniques*.

Ces alimens peuvent être pris parmi ceux qui composent les classes précédentes ; ainsi, il y a des *alimens mucilagineux-amers*, *sucrés-amers*, *farineux-amers*, etc., ce qui arrive toutes les fois qu'ils sont joints à ce principe, soit naturellement, soit par l'effet de l'art. On sent bien qu'alors ils ont une influence tonique très-prononcée, mais que leur qualité nutritive doit se trouver en rapport avec celle de la classe à laquelle ils appartiennent. Seulement leur digestion est rendue plus facile.

La *diète amère*, qu'elle consiste dans l'usage d'alimens qui aient naturellement cette qualité, ou qu'elle résulte de l'union d'un agent amer avec la nourriture que prend le malade, jouit d'une puissance médicinale bien constatée pour la guérison des affections scorbutiques, scrophuleuses, herpétiques, etc.

X.e Ordre. — *Alimens excitans.*

Comme les précédens, ces alimens peuvent être mucilagineux, gélatineux, fibreux, etc. : comme eux aussi ils peuvent devoir leur propriété stimulante à la nature ou aux préparations *culinaires*, dans lesquelles on fait entrer ces assaisonnemens. C'est aussi dans cette classe que viennent se ranger les liqueurs fermentées, distillées, le café, etc.

La digestion de ces alimens est extrêmement prompte. La circulation est excitée puissamment par leur usage, de même que les autres fonctions de la vie organique. On connaît assez leur action sur le système cérébral, et sur l'exercice des facultés intellectuelles et locomotrices. Ils doivent donc convenir ou nuire dans un grand nombre d'affections pathologiques, et le médecin doit connaître ces divers cas.

L'auteur termine son premier livre par l'exposition de l'influence qu'ont les *professions* sur le physique et sur le moral de ceux qui les exercent : et il indique deux moyens de faire servir cette connaissance à la thérapeutique : 1.° «On peut enlever un malade aux occupations » auxquelles son corps était habitué : 2.° on peut lui » conseiller un autre genre de travail. » Au reste, dit-il, l'emploi de ces moyens, dans le traitement des affections morbifiques, doit être nécessairement très-borné.

Il fait succéder aux articles précédemment traités quelques réflexions générales sur les constitutions médicales, les maladies épidémiques, endémiques, périodiques; les tempéramens, le sexe, l'âge, etc., par lesquels est toujours modifiée l'action des circonstances extérieures qui soumettent l'homme à leur empire.

Le second livre de cet ouvrage est, comme nous l'avons annoncé, entièrement consacré à la *gymnastique médicinale*, que l'auteur considère sous le rapport du *mouvement actif*, ou *communiqué*, et du *repos*.

La marche, la course, la danse, les jeux de balle, de paume, de volant, l'escrime, etc. sont successivement passés en revue par l'auteur, quant au rythme particulier que ces exercices impriment aux fonctions. Il lui paraît que les effets qu'ils déterminent sur nous, sont dûs à la relation intime qui unit le système musculaire avec les systêmes nerveux et artériel, ou autrement, avec le cerveau, le cœur et les poumons. En outre, ils causent à tous ces organes une secousse plus ou moins vive, qui y excite la vie.

Les effets immédiats auxquels ils donnent lieu, doivent donc leur assurer une place distinguée parmi les grands moyens de l'art de guérir. Ils peuvent réveiller les forces toniques des organes, augmenter leur activité, dissiper un état d'inertie, de langueur, etc.

Dans les exercices, que M. *Barbier* nomme les *gestations*, le corps n'est plus une cause active du mouvement qu'il reçoit; il le tient d'une force étrangère, les muscles et les membres restant en repos. C'est ici que l'on doit placer l'équitation, la promenade en voitura, en bateau, etc.

« Une gestation donne plus de force, plus de vigueur aux » diverses parties du systême animal, sans augmenter » leur activité; elle rend plus régulier, plus parfait » l'exercice des actes de la vie assimilatrice, sans changer leur rythme, sans leur communiquer plus de vivacité, plus de célérité. » Aussi cette sorte d'exercice convient-elle dans toutes les maladies avec relâchement du tissu des organes, avec inertie dans les forces vitales.

« Celui qui se met au *repos* voit aussitôt les propriétés » vitales diminuer dans tous les tissus vivans, les mouvemens organiques s'affaiblir, l'exercice de toutes les » fonctions se ralentir. » La nutrition languit, le systême cellulaire acquiert un développement remarquable, l'obésité survient chez ceux dans lesquels cet état d'inaction se prolonge. Aussi peut-on regarder le repos comme

un moyen *émollient* ou *relâchant*; et, d'après cela, en diriger l'emploi dans les diverses espèces de maladies.

Tel est l'exposé succinct des principaux faits que renferme l'ouvrage de M. *Barbier*. Nous regrettons sincèrement que le peu d'espace qui nous est consacré, ne nous permette point d'entrer dans quelques détails propres à eu mieux faire ressortir le mérite. Nous pouvons dire en somme que les faits y sont nombreux et exposés avec clarté, les opinions présentées d'une manière ingénieuse et sagement discutées, les décisions mûrement réfléchies, et qu'il ne peut que faire honneur à son auteur.

La marche que celui-ci a suivie est, en grande partie, nouvelle; mais nous lui observerons cependant que plusieurs de ses divisions rentrent les unes dans les autres. Pourquoi, par exemple, n'avoir point parlé des climats méridionaux et septentrionaux en traitant de l'air chaud et sec, et de l'air froid et sec? Pourquoi n'avoir pas indiqué l'influence des pays bas et humides, en faisant connaître celle de l'atmosphère chargée d'une surabondance d'eau? Les différences qui existent entre ces diverses circonstances, méritent-elles qu'on en fasse autant de chapitres séparés? Cette méthode a obligé M. *Barbier* à de fréquentes répétitions, et cela embarrasse sa marche et fatigue un peu le lecteur. Mais c'est un défaut qu'il est facile de faire disparaître.

Une de ces répétitions (*t.* 1, *p.* 95 *et* 207), faite en conservant même les tournures des phrases, nous a frappés d'autant plus, qu'elle reproduit deux fois une opinion peu d'accord avec les connaissances actuelles en physiologie. Elle est présentée avec doute, il est vrai, mais enfin elle n'est pas réfutée. L'auteur dit, en parlant de la perspiration cutanée en été, qu'elle est très-abondante et salit le linge; puis il recherche à quoi est dû le principe huileux qu'elle semble alors contenir. « Sont-» ce, se demande-t-il, des molécules *de chyle*, que l'ab-» sorption intestinale a portées dans la masse sanguine,

» et qui sortent alors par la peau ? Sont-ce des parti-
» cules graisseuses que ces vaisseaux inhalans auraient
» prises dans le tissu cellulaire, et qu'ils auraient im-
» portées dans le sang? L'une et l'autre suppositions
» s'accordent toujours avec l'amaigrissement que l'on
» éprouve assez ordinairement dans cette saison ? »

Comment est-il possible que du chyle puisse ainsi être rejeté au dehors ? Cette idée n'est-elle pas contraire à tout ce que nous savons sur l'hématôse, sur la circulation et même sur l'exhalation ? Quant aux particules graisseuses, prises par absorption, la théorie de la circulation lymphatique détruit absolument cette hypothèse. D'après la marche connue des fluides absorbés, il est certain qu'ils doivent rentrer dans la masse sanguine, avant d'être définitivement expulsés, et, qu'en y rentrant, ils ont tous une nature analogue et homogène ; ils constituent la lymphe, qui, formée par la graisse, les fluides muqueux, séreux, et par les molécules mêmes de nos parties solides, n'offrent plus les propriétés d'aucune de ces substances. Quand même la graisse serait repompée, elle ne pourrait se trouver dans la sueur, qu'après avoir été mêlée au sang.

Une autre opinion qui appartient encore à M. *Barbier*, et qui n'est pas adoptée généralement, c'est de donner aux artères une force propulsive (*t.* I., *p.* 90), puisqu'il est à-peu-près démontré aujourd'hui que ce sont des tuyaux inertes dans l'acte de la circulation.

Quant au style, il nous a paru toujours facile, simple et naturel. Nous avons pourtant remarqué quelques taches, que nous indiquerons à M. *Barbier*, parce qu'elles sont si peu nombreuses, qu'il semble extrêmement facile de les corriger.

N'est-ce pas, par exemple, une répétition vicieuse que celle-ci ? un fluide *tempéré*, qui fait l'office d'un agent *tempérant* (t. 1, p. 85.) Et cette autre ? L'air, recélant, outre ses *parties*, beaucoup de calorique li-

bre, se montre un *agent* qui stimule nos *parties* vivantes et précipite leur *action* (t. 1, p. 37.)

N'est-ce pas une expression impropre que de dire, qu'au printemps *tout fourmille de corps qui reçoivent le don de l'existence ?* N'est-ce pas *de la vie* qu'il fallait (*t.* 2, *p.* 186)?

Nous demandons pardon à l'auteur de ces légères critiques; mais, quel est l'ouvrage sans défauts? Nous regardons le sien comme étant un de ceux qui en présentent le moins, et nous pouvons l'annoncer au monde médical, comme renfermant des vues très-utiles et très-sages.

VARIÉTÉS.

— DANS la séance solennelle tenue en 1810, pour la distribution des prix aux élèves sage-femmes de la Maternité, M. *Chaussier*, médecin de cet établissement, a prononcé, selon son usage, un discours dans lequel, après avoir tracé l'éloge historique du professeur *Baudelocque*, il a présenté quelques considérations sur les fractures des enfans naissans. Ces fractures sont souvent l'effet du travail de l'accouchement, mais elles peuvent aussi avoir lieu lorsque l'enfant est encore renfermé dans le sein de sa mère, comme il en existe quelques exemples. Le fait suivant rapporté par M. *Chaussier*, est sur-tout remarquable :

« En novembre 1803, dit M. *Chaussier*, on déposa à la maison d'allaitement de cet hospice, un enfant naissant, d'une force, d'un embonpoint ordinaire, et qui, par son volume et le développement de ses parties, paraissait au terme ordinaire de la grossesse. En le changeant de langes, on remarqua que la peau était d'un rouge foncé; que les membres avaient une flexibilité inaccoutumée, et en l'examinant de plus près on recon-

nut que tous les os longs des membres étaient fracturés à-peu-près dans leur milieu. Les informations que l'on prit avec la plus scrupuleuse exactitude, apprirent que, pendant sa grossesse, la mère n'avait éprouvé aucun accident; que l'accouchement avait été prompt, facile; qu'aucune violence n'avait été exercée sur ce fœtus, et qu'il était né dans l'état où il avait été apporté à l'hospice. Malgré tous les soins qu'on employa, l'enfant périt quelques jours après son entrée. La dissection fit reconnaître que tous les grands os des membres étaient fracturés, les uns dans le milieu, les autres à deux endroits différens; le plus grand nombre des côtes, et même quelques uns des os du crâne, étaient aussi fracturés; enfin, on compta quarante-trois fractures différentes: quelques-unes présentaient un commencement de cal ou de réunion; d'autres étaient presque entièrement consolidées. »

M. *Chaussier* fait sentir combien il est important, sous le rapport de la médecine-légale, de distinguer les causes des fractures que présentent les enfans nouveau-nés. Il se propose de donner à ce sujet tout le développement dont il est susceptible, dans un Traité de Médecine-légale qu'il doit incessamment publier. (*Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sage-femmes.*)

— La Société de Médecine et de Vaccine du département de l'Eure a tenu, le 26 novembre 1810, une séance publique, dans laquelle M. *Delarue*, secrétaire-général, après avoir énoncé les titres des mémoires et observations manuscrits ou imprimés, communiqués à la Société, a rendu compte de ce qui a été fait depuis l'année précédente pour la propagation de la vaccine dans ce département. On y voit que presque par-tout les médecins et les autorités constituées ont rivalisé de zèle pour déraciner les préjugés qui, parmi le peuple, s'opposent à l'emploi de cet heureux préservatif. Entre

les différens faits intéressans consignés dans le rapport de M. le secrétaire, nous en citerons seulement quelques-uns qui ont été recueillis par M. *Manoury*, docteur en médecine à Vernon.

« Pour répondre, dit ce médecin, aux objections de ceux qui, ne sachant plus que dire, répandent sottement que la vaccine ne préserve peut-être que pendant un an ou deux, j'ai renouvellé une expérience faite il y a quelques années, par M. *Soret* et moi. J'ai vacciné de nouveau trois enfans qui l'avaient été il y a sept ans : le vaccin n'a produit aucun effet. Huit jours après je les ai inoculés, et le virus variolique ne s'est nullement développé. »

« Ayant vacciné, continue-t-il, un enfant dans un village où régnait la petite-vérole, l'enfant fut atteint de cette dernière maladie avant l'effet entier du vaccin, qui cependant suivit sa marche très-régulièrement. J'y retournai pour vacciner d'autres enfans. Je trouvai mon vacciné tout couvert de boutons varioliques, et le vaccin bien distinct. N'en ayant pas d'autre, je m'en servis pour deux enfans que je ne perdis pas de vue, et j'observai, avec plaisir, une vaccine très-régulière sur ces deux enfans qui furent préservés de la petite-vérole. Cela prouve que le virus variolique ne change pas la nature du vaccin : à la vérité, l'éruption n'était qu'à son troisième jour. »

Nous avons aussi observé dernièrement la variole coïncidant avec la vaccine, sur un sujet faible et délicat qui n'en fut pas gravement malade. Nous avons pris de la matière des pustules vaccinales pour l'inoculer à un autre sujet bien portant, âgé seulement de deux mois. Il n'en est résulté aucun effet. Le même sujet vacciné ensuite par M. *Husson*, au Comité de Vaccine, n'a pas non plus contracté la maladie. Nous devons le vacciner incessamment pour la troisième fois, attendu que la petite-vérole est épidémique dans ce quartier.

« Un jeune homme de treize ans que j'avais vacciné, dit encore M. *Manoury*, vint chez moi au bout de douze jours : je trouvai son vaccin très-bon ; mais je fus surpris, lorsqu'il me fit voir sur ces cuisses et son autre bras, douze à quinze gros boutons de vaccin absolument semblables aux autres, quoique je n'eusse fait de piqûres qu'à un seul bras. »

D'autres vaccinateurs, et en particulier M. *Granier*, (Bibl. méd., tom. XIX, pag. 24 et suiv.) ont observé de semblables éruptions. Nous avons eu occasion nous-mêmes d'en voir un exemple ce printemps : l'éruption consistait en une trentaine de boutons qui occupaient indistinctement toutes les parties du corps, et qui ne durèrent que quelques jours : la fièvre ne fut ni plus forte, ni plus prolongée que dans une vaccine très-régulière.

« Je pourrais citer, ajoute le même praticien, un grand nombre de maladies cutanées, de scrophules diminuées et améliorées par la vaccin ; mais je me contenterai de rapporter l'exemple d'un enfant couvert de dartres, si dégoûtant, et dans un état de souffrance et de faiblesse tel, que la mère aurait, pour ainsi dire, vu sa mort sans regret. Elle me l'abandonna comme un sujet désespéré : je le vaccinai à la cuisse, ne trouvant pas, aux bras ulcérés, la moindre place pour une piqûre : la vaccine se développa très-bien, mais l'inflammation fut effrayante, et la suppuration dura un mois. Enfin, tous les accidens se calmèrent, les dartres disparurent, sans employer aucun traitement, et l'enfant jouit de la meilleure santé. »

Nous rapprocherons de cette observation intéressante, un fait qui nous est particulier. Nous avons vacciné, il y a cinq ou six ans, une jeune personne sujette à des éruptions dartreuses au pavillon de l'oreille : elle était alors en parfaite santé. Les boutons qui se montrèrent à l'endroit des piqûres, offrirent les caractères d'une fausse

vaccine : ils parurent tard, prirent un accroissement très-prompt, et une forme irrégulière; et au septième jour, ils étaient déja recouverts d'une croûte. Le lendemain, il survint de la fièvre, et dans le même jour, une inflammation très-intense au pavillon de l'oreille. La fièvre persista pendant trois jours, l'inflammation se dissipa assez promptement, mais il y eut un peu de suppuration dans la partie de la conque qui tient au temporal. Cette jeune personne ayant été vaccinée de nouveau, n'en éprouva aucun effet; et depuis, quoique exposée plusieurs fois à la petite-vérole, elle ne l'a pas contractée.

Voici encore quelques remarques que l'on doit à M. *Manoury* : « J'ai observé plusieurs fois, dit-il, qu'une maladie survenue après l'inoculation de la vaccine, en a arrêté les progrès, et qu'elle a repris ensuite sa marche ordinaire. J'ai rencontré un assez grand nombre d'individus qui, vers le quatrième jour de la vaccination, ont éprouvé une légère indisposition et des vomissemens, avant même qu'il fût possible de remarquer le moindre changement aux piqûres. J'ai observé que la vaccine n'avait jamais manqué son effet chez ces sujets-là. Il est nécessaire de dire que souvent le froid, le frottement du gros linge, ont retardé le développement de la vaccine, et en ont quelquefois produit une fausse. » (*Procès-verbal de la séance publique, etc.*)

— Le *Rapport sur la petite-vérole et la vaccine*, dans le département du Doubs, pendant l'année 1810, rédigé par M. *C. A. Barrey*, D.-M.-P., secrétaire-général de la Société de Besançon, montre combien les médecins de ce département, et M. *Barrey* en particulier, ont mis de zèle pour arrêter les progrès de la variole, très-meurtrière dans certains endroits, et pour tâcher de la prévenir par l'inoculation de la vaccine. Le rapporteur répond à toutes les objections qu'on fait encore contre cette utile pratique : il met sur-tout en

évidence l'avantage qu'elle a de diminuer la mortalité, en offrant un tableau comparatif des enfans qui sont morts dans un même espace de temps avant et après l'introduction de la vaccine en France. D'après ce tableau, on voit que pendant neuf ans (de 1793 à 1801 inclusivement), il est mort à Besançon 4870 enfans au-dessous de dix ans; tandis que dans les neuf années suivantes, il n'en est décédé que 3139; ce qui fait une différence de 1731; c'est-à-dire, de plus d'un tiers. Voilà donc, dans une seule ville, plus de dix-sept cents individus qui doivent leur conservation à la vaccine!

— On vient de publier un *Précis historique* de l'établissement de la vaccine dans le département du Haut-Rhin (Colmar, in-8.°, 1811; 144 pages.) Tous les actes émanés de l'autorité administrative, relativement à la pratique de la vaccination, s'y trouvent recueillis, ainsi que les rapports faits au Préfet du département par les différens Comités qui y ont été formés. Ces pièces démontrent avec quelle rapidité la vaccine s'est propagée dans le département du Haut-Rhin: le nombre total des vaccinations monte à 65889.

BIBLIOGRAPHIE.

OBSERVATIONS *sur la nature et le traitement de l'Apoplexie, et sur les moyens de la prévenir*; par *Ant. Portal*, professeur au Collège de France et au Muséum d'histoire naturelle; membre de l'Institut, de la Légion-d'Honneur, et de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères; Paris, 1811. Un volume in-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr. 50 cent., et 7 fr. 50 cent. par la poste.

Commentarius Theorico-practicus de Dysenteria, *auctore* P. E. Wauters; *Gandavi*, 1810. In 8.° de près de 200 pages.

Repertorium remediorum indigenorum exoticis in medicina substituendorum. Sive responsum ad problemata : « quænam dantur substantiæ indigenæ simplices » vel compositæ quæ in curatione morborum exoticis » et medicamentis prosperè substitui possunt ? quibus » adminiculis opportunissimè in usum universalem inducentur pharmaca indigena, ubi jam exoticis analogis » vitute paria aut superiora agnita fuerint ? » Cui palmam adjudicavit Societas medicorum Burdigalensis in sessione sua 30 augusti 1809. *Auctore* P. E. Wauters. *Gaudæ*, 1810., in-8.° de 128 pages.

Principes de Chirurgie ; par M. *de la Faye*, professeur en chirurgie, et ancien directeur de l'Académie Royale de Chirurgie. Huitième édition, corrigée et augmentée, avec une table des matières. Un vol. in-12 de 550 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 3 fr.; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

La carrière distinguée qu'a remplie M. *de la Faye*, comme professeur de chirurgie, a fait adopter universellement ses principes, dont il s'est fait successivement de nombreuses éditions. Celle que nous annonçons a été tellement soignée et perfectionnée, qu'elle est à l'abri de tout reproche d'inexactitude et de fautes dont fourmillent les éditions contrefaites de cet ouvrage. (*Note communiquée.*)

Nota. Le Bulletin de la Faculté et de la Société ne paraîtra pas avant le mois de décembre, à cause des vacances.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1811.

TOME XXII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1811.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION DOULOUREUSE, OU TIC DOULOUREUX DE LA FACE.

Par M. MÉGLIN, D.-M. à Colmar.

UNE domestique âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste, d'un caractère vif, et d'ailleurs bien portante, vint me consulter, dans le courant du mois de janvier dernier, pour une douleur extrêmement vive et aiguë, qu'elle disait ressentir depuis quelques semaines à la partie droite de la face; cette douleur n'était point constante, mais revenait par intervalles. Les accès en étaient subits, ne duraient au plus que deux minutes, et quelquefois seulement quelques secondes. Plus éloignés d'abord, et laissant un relâche de quelques heures, ils devinrent de plus en plus fréquens; à la fin il y en eut jusqu'à dix dans une heure. Voici

ce que cette fille éprouvait, et ce dont j'ai été témoin plusieurs fois : la douleur survenait tout-à coup, comme je l'ai dit; elle était tantôt brûlante, tantôt déchirante, tantôt lancinante, et toujours insupportable, à en juger d'après les plaintes de cette malheureuse. Elle commençait par affecter toute l'aile droite du nez, et particulièrement sa partie inférieure, se portait, avec la vîtesse d'un éclair, sur les deux paupières et sur le globe de l'œil droit, qui se resserrait, et se retirait en quelque sorte dans le fond de l'orbite. A l'instant l'œil devenait rouge, et les larmes coulaient abondamment sur la joue; la douleur s'étendait environ à deux doigts au-dessous de l'arcade surcilière, sur la tempe, l'os de la pommette, et toute la lèvre supérieure du côté droit. Toutes ces parties étaient si sensibles durant les paroxysmes, que le moindre attouchement était insoutenable, et faisait jeter les hauts cris à la malade : on y apercevait un trémoussement convulsif. Le pouls n'éprouvait aucune altération.

L'accès se terminant, la douleur cessait aussi promptement que l'invasion en avait été subite. Alors on pouvait toucher les parties où ces douleurs atroces avaient eu leur siège, sans exciter d'autre sensation que celle que l'application des doigts produits sur toute partie saine. Les accès avaient également lieu la nuit, mais moins fréquemment.

Je n'ai rien pu découvrir de positif sur la vraie cause de cette affection douloureuse. De fréquentes irrégularités dans la transpiration, provenant de l'alternative subite du froid et du chaud, auxquelles cette fille était exposée, y

ont probablement contribué pour beaucoup.

Pour combattre cette affection, j'employai les moyens suivans : la malade étant sanguine, très-haute en couleur, ayant le pouls assez plein, je fis d'abord pratiquer une forte saignée au bras, puis une au pied le surlendemain, et quelques jours après je fis mettre six à huit sangsues sur la tempe droite, dans le voisinage de la douleur. Divers anti-spasmodiques et calmans ont ensuite été mis en usage; j'ai fait diriger fréquemment sur les parties souffrantes, la vapeur de la décoction des herbes de jusquiame et de belladonne, et y appliquer, dans l'intervalle, des cataplasmes préparés avec les mêmes plantes. J'ai fait aussi poser un vésicatoire derrière l'oreille droite dont la suppuration a été entretenue pendant plusieurs jours. Enfin, j'ai fait prendre à la malade la décoction de quinquina royal, pendant huit à dix jours, à assez forte dose; tout cela sans aucun succès. L'extrait aqueux d'opium, auquel j'eus recours alors, à la dose d'un grain, de six en six heures, et ensuite de quatre en quatre heures, procura quelque soulagement et de la diminution dans la violence des douleurs; mais en cessant le remède, qui fut continué plusieurs jours, elles revinrent avec la même véhémence.

Après tant d'essais infructueux, je me décidai à administrer des pilules faites avec l'extrait de jusquiame noire et l'oxyde de zinc sublimé, à parties égales; chaque pilule était d'un grain. J'en fis prendre une le matin à jeûn, et une le soir à cinq ou six heures : je fis augmenter d'une pilule tous les jours matin et soir, jusqu'à ce que la malade fût parvenue

à en prendre vingt pour chaque dose, c'est-à-dire, dix grains d'extrait de jusquiame et autant de fleurs de zinc. Je fis boire par dessus chaque dose de pilules, une tasse d'une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger. Les accès ne tardèrent pas à diminuer d'intensité et de fréquence. Au bout de quinze jours, ils avaient entièrement disparu. Après la disparition totale des accès, je fis continuer le même remède pendant quinze autres jours, en en diminuant cependant graduellement la dose de la même manière qu'on l'avait augmentée. J'ai fini par redonner à la malade pendant une dixaine de jours, comme remède fortifiant et propre à confirmer la cure, la décoction de quinquina qui, employé dans les premiers temps comme moyen curatif, n'avait produit aucun effet.

Je suis fondé à croire que cette cure est bien consolidée et qu'elle sera durable, cette fille n'ayant plus eu, jusqu'à ce moment, le moindre ressentiment de son mal, depuis plus de cinq mois, et jouissant d'ailleurs d'une excellente santé. Le traitement a duré environ deux mois.

Réflexions. — Le cas dont *Wepfer* fait mention, sous le nom de *hemicrania sæva* (1), se rapporte parfaitement à celui qui fait le sujet de mon observation. Cette conformité est vraiment frappante, et je ne crois pas qu'il puisse y avoir deux affections en tous points plus ressemblantes l'une à l'autre.

Les douleurs dans l'un et l'autre cas occu-

(1) *Obs. med. pract. de affect. capitis*, obs. 50, p. 134, éd. de Schaffouse, 1727.

paient précisément les mêmes parties ; les paroxysmes étaient à-peu-près les mêmes pour la fréquence et l'intensité : *Dolor,* dit *Wepfer, subitò illam invadit, occupat partem genae sub palpebrâ inferiori, ubi os maximum maxillae superioris situm est dextro latere, indè vergit versùs tempus, simulque affligit frontem suprà oculum, et nasi partem dextram, et portionem labii dextri infrà pinnam narium, ut attactum planè non ferat; graviter quoquè circà radicem oculi dextri exerceat, ac oculum quasi retrahit, lachrymasque profusè exprimit.... Dolor est lancinans, urens, pungens, tendens, propè intolerabilis, sed brevis et momentaneus : saepè per duas aut tres septimanas afflixit, aliquandò in unâ die, in unâ horâ saepiùs illam adoritur; dùm me hodie convenit intrà horam plus quàm sexies eam invasit, quâlibet vice lachrymas ex solo dextro oculo expressit, oculus rubuit, indè labium tremebat in dextro latere*, etc.

Mais la méthode de traitement et le résultat furent bien différens. *Marie Furrevin*, pour laquelle *Wepfer* fut consulté, était femme d'un chirurgien habile, d'après le témoignage de *Wepfer* lui-même ; ce chirurgien confondant le mal dont sa femme était affectée, avec une odontalgie violente, lui arracha toutes les dents du côté droit de la mâchoire supérieure ; il enleva même avec le bistouri une portion de la gencive à l'endroit où était la dent canine de ce côté et les petites molaires, et l'enleva si bien, qu'il se fit une petite exfoliation de l'os par la plaie ; mais le tout s'opéra sans succès. *Wepfer* ayant été consulté, ordonna d'em-

ployer successivement un vésicatoire sur tout le cuir-chevelu, un cautère, un séton, l'artériotomie, des fomentations, des bains de jambe, etc. L'emploi de tous ces moyens ne fut pas plus heureux : en effet, la malade tomba dans un état de phthisie pulmonaire avec un grande suffocation, et mourut deux ans après la consultation, n'ayant plus que la peau collée sur les os. *Circà autumnum,* 1693. *Phtisica facta est, et orthopnoica aliquot noctibus in lecto permanere nequit; tota tabida cute sola ossibus adhaerente mortua est circà principium martii* 1694.

Sauvages (1) convient n'avoir observé cette maladie qu'une seule fois; il l'appelle *maladie atroce.* Il supposa, comme le chirurgien dont *Wepfer* fait mention, que cette affection, pour laquelle il fut consulté, était une odontalgie provenant de quelques dents cariées, et pour cette raison il les fit arracher, mais sans en obtenir un résultat avantageux. Alors il soupçonna l'existence d'un virus arthritique, qui fut combattu par divers moyens. Les douches d'eaux de Balaruc procurèrent peu de soulagement; le mal reprit de nouvelles forces; il fut calmé par le seul usage du laudanum. Cette maladie disparut enfin, après avoir duré environ un an : *Sauvages* ne dit point si c'est spontanément ou par l'effet des remèdes employés.

On pourrait citer beaucoup de cas semblables, où cette maladie a été confondue avec une odontalgie très-aiguë; ce que M. *Duval* a

(1) *Nosologia methodica trismus dolorificus*; t. 1, p. 533.

fort bien remarqué dans un mémoire récemment publié sur cet objet (1).

OBSERVATIONS

SUR TROIS ANGINES MEMBRANEUSES, DONT UNE S'EST TERMINÉE PAR LA GUÉRISON; SUIVIES DE REMARQUES SUR QUELQUES POINTS DU DIAGNOSTIQUE ET DU TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

Lues à la Société de Médecine de Lyon, dans la séance du 15 juillet 1811.

Par M. F. G. POUSSIN, médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de cette ville, membre de la Société.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Croup aigu précédé et accompagné d'une angine tonsillaire, terminé par la mort au neuvième jour.*

UN enfant d'environ six ans, légèrement scrophuleux, fils de M. *J.*, négociant, étant rentré un peu tard de la promenade, le 19 mars 1809, se plaignit de lassitude, mais dormit tranquillement toute la nuit : ce ne fut que le lendemain qu'il commença à avoir un peu de fièvre. Je le vis le 21, deuxième jour de la maladie : le pouls était alors fréquent, la

---

(1) Observations sur quelques affections douloureuses de la face, etc.; Bibliothèque médicale, tome 33, N.° 98, page 159.

peau chaude, les yeux et la face un peu animés; l'enfant se plaignait de douleur de tête et d'un léger mal de gorge; mais il ne me permit pas d'examiner l'intérieur du pharynx: il avait d'ailleurs encore assez de force et de vivacité pour se promener dans l'appartement.

Le 3.e jour, je le trouvai levé et jouant : il n'avait point de fièvre, et il ne lui restait qu'un peu de mal de gorge, sans gêne de la déglutition. Sa mère me dit qu'elle avait aperçu un point blanc dans le fond de la bouche. L'enfant, plus docile que la veille, la laissa examiner. L'amygdale gauche était un peu tuméfiée et recouverte d'une membrane blanche, épaisse, ressemblant à une mucosité concrète. La langue présentait un enduit muqueux. Le son de la voix était naturel, et la respiration libre. Je prescrivis, pour le lendemain matin, quelques grains d'ipécacuanha : ils étaient indiqués par l'embarras des premières voies.

Le 4.e, à onze heures du matin, l'état du petit malade était bien changé : toux glapissante, forte, revenant par quinte, avec rougeur de la face, et expectoration des mucosités mêlées de matières puriformes comme celles qui avaient été vomies par l'effet de l'ipécacuanha; respiration bruyante et râleuse par intervalles; tels furent les symptômes qui me frappèrent d'abord. Cependant le son de la voix était naturel, le pouls et la chaleur de la peau peu différens de ce qu'ils sont dans l'état de santé. La langue était encore muqueuse, et la partie antérieure du cou très-sensible au toucher. Le malade, qui était fort altéré, ne voulait prendre que de l'eau froide.

Ces symptômes, qui s'étaient déclarés vers

le milieu de la nuit, ne me laissèrent pas de doute sur l'existence d'un croup aigu, quoique la *voix de coq*, qu'on regarde comme signe pathognomonique de cette cruelle maladie, ne se rencontrât pas. Je prescrivis l'application de sangsues au cou, un pédiluve synapisé, et dans le dessein de rappeler le vomissement et d'entretenir l'expectoration, je conseillai l'usage d'une préparation de scille et celui d'un looch qui contenait trois grains de kermès.

Les parens s'opposèrent à l'application des sangsues, parce qu'ils avaient vu mourir tout récemment, dans le voisinage, un enfant atteint d'une angine gangreneuse, à qui on les avait appliquées.

Le 5.e jour, les symptômes se soutenant au même degré, j'annonçai la gravité de la maladie, et demandai une consultation : M. le docteur *Petit* fut désigné. En attendant que nous pussions nous trouver ensemble, j'ajoutai à la prescription dn jour précédent, l'application des sinapismes aux bras, des fumigations avec la vapeur du vinaigre, une boisson dans laquelle entrait quelques grains de carbonate d'ammoniaque, et des frictions qu'on devait faire sur la poitrine avec un mélange d'huile et de carbonate ammoniacal. Je fis aussi donner un lavement pour remédier à la constipation qui durait depuis quatre jours, et à des douleurs que le malade éprouvait dans le basventre.

Au moment de la consultation, c'est-à-dire, entre cinq et six heures du soir, il était encore moins abattu que la veille à la même heure. Il venait de vomir trois fois après avoir pris une

cuillerée de looch avec kermès, et l'abcès de l'amygdale qui s'était ouvert avait donné issue à une grande quantité de pus. Depuis cette évacuation, la respiration était moins pénible et moins bruyante, et la toux, devenue plus rare, ne faisait plus entendre le son qu'on avait remarqué auparavant. Cet amendement, et le timbre de la voix qui ne différait pas encore de l'état naturel, jetèrent de l'obscurité sur le diagnostic. On conseilla d'appliquer les sangsues vers l'angle de la mâchoire, de faire des fomentations émollientes sur le ventre, ou de le recouvrir de cataplasme de même nature: un looch simple fut substitué au looch émétisé.

Le 6.e jour, les sangsues ont procuré un peu de soulagement, la respiration est plus libre et rarement sonore. Exacerbation le soir.

Le 7.e, le mieux très-prononcé qui se manifesta le matin, ne m'en imposa pas. Vers cinq heures du soir, anxiété extrême, bouffissure de la face, respiration pénible et sifflante avec renversement de la tête en arrière. L'inspiration me parut plus facile que l'expiration. Les quintes de toux se succédaient rapidement. Il y avait aphonie par intervalles : le malade portait continuellement la main au cou, se plaignait de douleur au côté gauche de la tête et vers la région ombilicale; l'expectoration était peu abondante, le pouls petit et fréquent, le visage et la partie supérieure du tronc étaient couverts de sueur. (Même traitement.)

Le 8.e, au matin, rémission des symptômes, langue un peu brune, pouls accéléré, petit. (Vésicatoire à la nuque, sirop de quinquina dans la boisson, potion avec la teinture de

castoréum et l'extrait de quinquina, lavement avec la décoction de cette écorce.)

Mon intention, en donnant le quinquina sous toutes les formes, était de prévenir le paroxysme du soir; mais l'enfant refusa toute espèce de médicament, et ne voulut prendre que de l'eau et du lait pour étancher la soif dont il était dévoré. Ce jour-là seulement la voix devint aiguë et semblable au cri d'un jeune coq, mais seulement dans la prononciation de quelques finales, comme j'en ai fait moi-même la remarque. Le paroxysme revint à cinq heures. Durant la nuit, le malade eut à peine cinq minutes de repos.

Le 9.^{e} jour fut semblable au précédent. Cependant la respiration devint plus accélérée, le pouls plus fréquent et plus faible, la voix s'éteignit entièrement, la face était pâle et bouffie. Quelques menaces de suffocation marquèrent le paroxysme, et le malade périt à sept heures du soir, ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Ouverture du cadavre. — Elle eut lieu le lendemain matin, et voici ce que j'observai: au moment où l'on détacha le pharynx dans sa partie supérieure, il s'épancha beaucoup de mucosité purulente. L'amygdale gauche était engorgée, recouverte d'une escarre épaisse, brune, qui était détachée dans une partie de son étendue. L'amygdale droite, dont le volume ne présentait rien d'extraordinaire, paraissait frappée de gangrène à sa surface. Il n'y avait aucune trace d'inflammation dans toutes les autres parties de l'arrière-bouche. La glande sous-maxillaire gauche était dans l'état d'induration. Le thymus et les glandes bronchiques

à autre, il y avait expectoration de matière muqueuse; et dans la soirée, le petit malade ayant vomi à plusieurs reprises, rendit en une seule fois trois débris de membrane de la largeur d'un ongle. On soutint les efforts du vomissement par les moyens convenables : mais tout fut inutile. Les forces s'épuisèrent bientôt, et le malade expira le 8 septembre, à neuf heures du matin, trente-six heures environ après l'invasion des accidens. Je ne pus obtenir l'ouverture du cadavre.

III.me OBSERVATION. — *Croup aigu terminé par la guérison.*

LE nommé *Peraud*, portier rue Royale, N.° 124, m'apporta le 16 avril dernier, à dix heures du soir, son enfant âgé de cinq ans, qui, disait-il, venait d'avoir des convulsions. La respiration était bruyante, entre-coupée, et ne s'exécutait qu'à l'aide du renversement de la tête en arrière. La toux, ainsi que la voix, étaient *striduleuses*, la face colorée, les yeux larmoyans; la partie antérieure du cou douloureuse au toucher; le pouls dur et très-fréqnent : une sueur abondante inondait la tête et les parties supérieures du tronc. J'appris que depuis deux jours le malade avait de l'enrouement et une sorte d'aphonie; qu'il avait continué à sortir comme à son ordinaire, et que ce jour là même il se disposait à souper, lorsqu'il avait été pris de la toux des convulsions; qu'alors la face était devenue violette, et qu'il avait vomi des matières blanchâtres.

Je ne doutai pas que cet enfant ne fût atteint du croup; et sans avoir égard à la coloration

de la face, que je jugeai accidentelle, d'après la connaissance que j'avais acquise antérieurement de la constitution de l'individu, je lui fis donner aussitôt par cuillerée, et de demi-heure en demi-heure, une solution de deux grains d'émétique dans un verre d'infusion d'hysope. En même temps je fis appliquer les vésicatoires aux jambes, et je prescrivis des pédiluves sinapisés.

Le lendemain, à sept heures du matin, le malade eut, en ma présence, une quinte de toux qui fut suivie d'un vomissement abondant de mucosités, ainsi que cela avait eu lieu plusieurs fois durant la nuit. Je prescrivis une boisson édulcorée avec le miel scillitique. Le vomissement se répéta à plusieurs reprises dans la journée, et toujours à la suite des quintes de toux. La respiration était toujours gênée; le timbre de la voix était altéré et semblable au son que rendrait un tuyau d'airain fêlé; le ventre douloureux; les urines épaisses et muqueuses.

A quatre heures, il survint un paroxysme marqué par l'augmentation de la chaleur de la peau, de la fréquence du pouls, de la gêne de la respiration, etc. Je me décidai alors à faire appliquer les sangsues; mais je surveillai leur effet, et ne laissai couler le sang qu'autant qu'il était nécessaire pour obtenir le dégorgement des vaisseaux, sans abattre les forces. Le vomissement revenait de temps à autre, et sur le soir le malade rendit, au milieu d'un amas de mucosités, trois fragmens de fausses membranes, grisâtres, tenaces, et de la longueur d'un pouce. De ce moment, la toux devint moins fréquente, la respiration plus libre,

la voix plus naturelle. La nuit fut bonne.

Le jour suivant le vomissement reparut, quoique je n'eusse fait donner au malade qu'une boisson scillitique et un looch avec kermès. La toux était rare, un peu croupale. Il sortit quelques gouttes de sang de la narine gauche. Cette hémorragie se répéta durant la nuit et le lendemain. Le malade eut quelques selles bilieuses; les urines, qui avaient toujours été troubles, déposèrent, et tous les symptômes disparurent, à l'exception d'une toux peu fréquente, avec expectoration de crachats muqueux, qui se soutint jusqu'au dixième jour. Depuis, l'enfant a joui constamment d'une bonne santé.

Réflexions (1).

On peut déduire des observations précédentes, ainsi que des faits recueillis jusqu'ici sur le même sujet, 1.° que le son de voix semblable au cri d'un jeune coq, que l'on donne comme signe pathognomonique du croup, peut ne se manifester qu'à la fin de cette maladie, et lorsque les secours de l'art sont devenus tout à-fait inutiles. Qu'en conséquence, il suffit que l'ensemble des autres symptômes fasse présumer l'existence du croup, pour qu'on se détermine sur-le-champ à employer les moyens qu'on sait être les plus efficaces contre cette redoutable affection.

2.° Que le croup, ainsi que les autres phlegmasies, peut se compliquer avec les différentes espèces de fièvres essentielles, et que, par

(1) Ces réflexions ont été fort abrégées.

conséquent, la saignée n'est pas toujours indiquée comme on l'a prétendu.

3.° Que l'effet de l'émétique ne pouvant être avantageux qu'autant que le vomissement détermine l'expulsion de la fausse membrane formée dans la trachée-artère, et que cette membrane ne pouvant être expulsée que lorsqu'elle est devenue flottante dans ce conduit, il est à propos de donner l'émétique à petite dose, souvent répétée, de manière à entretenir les vomissemens pendant un certain temps.

4.° Que l'application des vésicatoires, généralement utile dans cette maladie, doit l'être sur-tout lorsqu'elle est faite à la partie antérieure du cou, à cause du voisinage où est cette partie, de celle qui est le siège du mal.

Chez les deux premiers malades dont j'ai rapporté l'observation, et qui ont succombé à la violence du mal, nous n'avons point tenté la trachéotomie qu'on regarde alors comme une dernière ressource. Nous en avons été détournés d'abord par le mauvais succès qu'avait eu cette opération sur l'enfant de M. *Delhorme*, dans laquelle la concrétion membraneuse adhérait à la partie supérieure du conduit, et au-dessus de l'ouverture qui fut pratiquée. En second lieu, les parens n'ayant consenti que tard à cette opération, nous avons craint de nous compromettre, en y recourant dans un moment où le malade n'ayant plus qu'un souffle de vie, pouvait expirer entre nos mains.

LUXATION

DU PIED EN DEHORS, COMPLIQUÉE DE L'ISSUE DE L'ASTRAGALE A TRAVERS LA CAPSULE ET LES TÉGUMENS DÉCHIRÉS ;

Par M. DUFAURETS, chirurgien aide-major chargé du service de l'hôpital militaire d'Ecloo.

(*Article communiqué par M. le professeur* PERCY.)

Le nommé *Bets*, (*Pierre*) charretier, âgé de 21 ans, d'une forte constitution, demeurant à Ecloo, département de l'Escaut, fit, le 16 avril 1811, à 10 heures du soir, une chûte de dessus un cheval, et se luxa le pied en dehors.

On me fit appeler avec deux chirurgiens du pays, et je reconnus facilement la luxation. L'astragale, encore fortement uni au tibia, avait entièrement abandonné ses connexions avec les autres os du tarse, et faisait en dedans, à travers une large déchirure des tégumens, une saillie de trois pouces à-peu-près, y compris la portion du tibia aussi saillante par cette ouverture; le pied était fortement porté en dehors et en haut par la contraction des muscles, qui, de la cuisse et de la jambe, vont se fixer à cette partie. Le malade était tourmenté par des douleurs atroces, suite nécessaire d'un si grand délabrement. Il y avait une assez grande hémorragie provenant de la rupture de l'artère tibiale postérieure.

Je fis aussitôt la ligature de cette artère. Je m'opposai à ce qu'on fît des tentatives de réduction, qui était visiblement impossible. Cependant, les chirurgiens qui étaient avec moi en firent quelques-unes qui n'aboutirent qu'à occasionner des douleurs très-vives.

Je restai quelque temps incertain sur les deux moyens qu'on peut seuls employer dans une telle circonstance : l'extirpation de l'astragale et l'amputation de la jambe. Ce dernier, quoiqu'indiqué par le désordre local, et surtout la lésion de l'artère tibiale possérieure, me répugna cependant, vu la force et la jeunesse du sujet.

Croyant l'artère tibiale antérieure et la péronière suffisantes pour alimenter le pied, je résolus de tenter l'extirpation de l'astragale; opération que plusieurs circonstances me firent remettre au lendemain, quoique tout retard fût préjudiciable.

On fit une très-forte saignée, on recommanda une diète sévère, on donna une potion calmante, et pour boisson ordinaire une tisane légèrement acidulée; on recouvrit tout le pied et une portion de la jambe, d'un grand cataplasme émollient.

Le lendemain 17 avril, le malade a été très-agité, le pouls est fort et fréquent; point de sommeil pendant la nuit précédente.

Le bandage de *Sculptet*, convenable aux fractures compliquées, étant préparé, le malade placé convenablement, je fis l'extirpation de l'astragale, et j'obtins facilement la réduction; on put voir alors facilement l'ouverture des tégumens, qui avait bien deux pouces de longueur. L'appareil fut ensuite appliqué avec

les précautions convenables. Prescription : saignée, potion calmante, boisson acidulée.

Le soir, appareil imbibé de sang, pouls assez fort, sans fréquence marquée ; langue blanche.

Le 18, très-peu de sommeil pendant la nuit, douleurs du pied extrêmement vives, pouls assez fort et un peu fréquent, soif, peau très-chaude : appareil rempli de sérosité sanguinolente ; les compresses et les bandelettes salies sont renouvelées : boissons acidulées, deux bouillons gras.

Pansement le soir avec de la charpie sèche ; point de changement.

Le 19, peu de sommeil ; douleurs un peu calmées, pouls de même que la veille, sueur copieuse, soif ; appareil imbibé de sérosité sanguinolente, odeur fétide, érysipèle œdémateux sur la jambe. Même prescription, même pansement.

Le soir, point de changement.

Le 20, sommeil pendant la nuit, pouls se soutenant, soif, douleurs moindres, suppuration commençante ; érysipèle s'étendant du pied à la rotule, n'occupant que la partie antérieure et externe de la jambe ; impression du doigt y restant par la compression qui est un peu douloureuse ; on imbibe l'appareil d'eau-de-vie camphrée ; la plaie est pansée avec de la charpie sèche. Quatre bouillons, limonade végétale ; vin de quinquina, 4 onces.

Le 21, pouls fréquent, mais plus faible que la veille, sueur : douleurs très-vives dans la plaie et dans l'érysipèle, qui persiste ; la plaie ne présente pas de suppuration ; saignement

des gencives. Eau vineuse, quatre bouillons; vin anti-scorbutique, ℥ iv.

Le soir, point de changement dans le pouls; l'érysipèle paraît ne plus être œdémateux; il est douloureux, résistant; la peau est très-rouge; les douleurs du pied sont très-vives. Cataplasme émollient sur l'érysipèle.

Le 22, l'érysipèle est de plus en plus douloureux; du reste, rien de remarquable.

Le 23, l'érysipèle, qui est phlegmoneux, se termine par supination, dont on sent la fluctuation depuis le tiers supérieur externe de la jambe, jusqu'à la malléole du même côté; douleurs très-grandes; plaie suppurant très-peu. Une ouverture faite au-dessus de la malléole externe, donne issue à une grande quantité de pus mêlé de sang : même conduite que la veille.

Le soir, évacuation d'une nouvelle quantité de pus; même pansement.

Le 24, sommeil pendant la nuit, évacuation d'une nouvelle quantité de pus provenant du même foyer, mais d'une meilleure nature. Il s'est fait naturellement une ouverture vers la partie moyenne et externe de la jambe, par la chûte d'une petite escarre qui s'est manifestée en cet endroit; les forces se soutiennent ainsi que le pouls. Constipation depuis le commencement de la maladie; mais le malade n'en éprouvant aucune gêne, je me borne, pour cet inconvénient, à lui prescrire un lavement d'eau de son; du reste, même prescription que la veille et les jours précédens.

Le soir, une selle. Point d'autre changement.

Le 25, pouls diminuant de force, suppura-

tion abondante et de bonne nature. Compressions méthodiques pour vider le foyer.

Le 26, suppuration abondante.

Le 28, chûte de la ligature de l'artère, suppuration bien établie dans la plaie, produite lors de l'accident; du reste, même état.

Les jours suivans, les forces diminuèrent, le pouls s'affaiblit, et la suppuration continua à être extrêmement abondante jusqu'au 7 mai, qu'elle diminua sensiblement, de telle façon, que le 15 du même mois les parois du foyer étaient entièrement adhérentes l'une à l'autre, le foyer ne contenant plus de pus.

Pendant tout ce temps on a insisté sur les toniques, les bouillons gras, le vin pur ou mêlé avec la teinture de quinquina, le quinquina en décoction, avec les acides minéraux, le camphre, etc. On a aussi donné quelques grains d'opium.

Le 11 mai, large escarre gangreneuse au talon, dépendant évidemment de la compression de cette partie qui portait sur les coussins.

Le 15, calcanéum à nu dans certains points par la chûte de l'escarre.

Le 17, chûte d'une portion de la malléole interne nécrosée; bourgeons charnus sous-jacents.

Le 12 juin, chûte de plusieurs portions du calcanéum nécrosé; autre petite esquille sortie par la plaie interne, par une petite ouverture qui était restée long-temps fistuleuse.

Le 4 juillet, chûte d'une large escarre placée à la partie postérieure et externe de la jambe, laissant au fond de la plaie le péroné à découvert et nécrosé.

Le 17, une des plaies qui anciennement

communiquait avec le foyer de suppuration formé lors de l'érysipèle, est ouverte de nouveau, et communique avec un autre foyer placé à la partie moyenne et antérieure du tibia.

Le 18, chûte des portions du péroné nécrosé; la large plaie est d'un aspect blafard; pansement avec le vin miellé et le quinquina en poudre.

Le 22, la plaie postérieure est d'un aspect vermeille, et se cicatrice.

Le premier août, sortie, par une ouverture faite lors de l'existence du phlegmon (1), vers la malléole externe, de l'extrémité inférieure du péroné nécrosée. Cette esquille a un demi-pouce de long.

Le 2, le foyer de pus situé au-devant du tibia, est incisé, et par cette ouverture s'échappe une assez grande quantité de pus.

Le 8, ce foyer est entièrement vide, et toutes les plaies se cicatrisent.

Le 14 et le 18, issue de deux petites esquilles par une plaie située au-dessus du talon.

Le 22, voici quel est l'état du malade : il a beaucoup d'appétit; il sent ses forces revenir de jour en jour; la plaie du talon est extrêmement petite; celle située sur le péroné diminue beaucoup; celles des malléoles interne et externe sont entièrement cicatrisées, quoique je ne doute pas un instant qu'elles ne s'ouvrent de nouveau pour donner passage à de nouvelles esquilles. Deux autres petites plaies

---

(1) Il est, je pense, inutile de dire que toujours une suppuration abondante, lors de l'issue des esquilles, précéda et accompagna le travail de la nécrose.

existent encore au côté externe de la jambe, et seront sans doute entièrement fermées dans deux ou trois jours ; l'ankylose est formée presqu'entièrement ; le pied est droit.

Il est donc permis maintenant de croire que le malade est hors de danger, et que le succès couronnera l'entreprise.

Réflexions. — Cette observation nous donne l'exemple d'une luxation du pied en dehors avec issue de l'astragale, à travers les tégumens déchirés. On a fait l'extirpation de l'astragale, et la réduction s'est opérée avec beaucoup de facilité. L'artère tibiale postérieure qui avait été rompue lors de l'accident, a été liée. On administra alors un traitement anti-phlogistique ou asthénique, comme il plaira de le nommer.

Le quatrième jour qui suivit l'accident, offrit à l'observation un érysipèle qui, d'abord œdémateux, devint bientôt phlegmoneux et se termina par une suppuration très-abondante, dont le foyer fut tari un mois après son apparition, par les compressions méthodiques et des contre-ouvertures, aidées d'un traitement fortifiant. La plaie produite lors de la chûte n'était en suppuration que le dixième jour ; la ligature de l'artère est tombée le douzième jour.

Plusieurs portions d'os furent nécrosées ; la malléole interne, le péroné, le calcanéum, et la chûte de ces portions d'os mortifiés, fut toujours accompagnée d'une assez grande suppuration. Enfin, le 22 du mois d'août, quatre mois à-peu-près, à compter du jour de l'accident, le malade était donc en très-bon état ; une grande partie des plaies était cicatri-

sée, et l'ankylose était bien avancée, le pied conservant sa rectitude naturelle.

Dans le cas que je viens de rapporter, *J. L. Petit* ne voyait d'autre ressource que l'amputation de la jambe. *Desault* enseigna que l'astragale pouvait être emporté; *Chopart* le prouva par une tentative heureuse; *Moreau*, de Bar-sur-Ornain, le confirma par la réussite de plusieurs opérations; et M. *Percy*, qui en a si long-temps donné le précepte et l'exemple, étant aux armées, a rendu les amputations tarsiene et carpienne, dans les coups de feu avec fracas, aux pieds et aux mains, si familières à ses collaborateurs, qu'il en est aujourd'hui très-peu qui n'aient à se glorifier de quelques succès de ce genre.

OPÉRATION

DE LA SYMPHYSE PRATIQUÉE POUR LA SECONDE FOIS SUR LA MÊME FEMME;

Par M. VERMANDOIS, chirurgien à Bourg, etc.

LA femme *Morel*, sur laquelle j'avais pratiqué la symphyséotomie, le 4 août 1808, et dont l'observation a été insérée dans le cahier de janvier 1810, (tome 19, page 31) de ce Journal (1), est redevenue grosse pour la troisième fois. Elle avait annoncé que le terme de sa

---

(1) Il s'y était glissé plusieurs fautes typographiques essentielles, dont quelques-unes ont été corrigées dans un avis inséré page 160 du même volume.

grossesse expirait le 15 mars 1811; mais les douleurs de l'enfantement ne se déclarèrent que dans la matinée du 10 avril suivant; sur les trois heures et demie de l'après midi, nous nous réunîmes auprès de cette femme, MM. *Bujet*, *Hudellet*, *Pacoud* et moi. L'orifice de le matrice était dilaté, les membranes se formaient; deux doigts introduits dans le vagin ne pouvaient parvenir à toucher le fœtus : il me sembla seulement sentir par intervalles, à travers les membranes, les doigts d'une main en mouvement; à cinq heures, l'orifice de l'utérus étant très-dilaté, nous pensâmes qu'il fallait rompre les membranes pour nous assurer de la position de l'enfant, etc. Nous reconnûmes ensuite qu'il présentait la face.... Le petit diamètre du détroit supérieur du bassin, soumis de nouveau à notre examen, offrait toujours deux pouces et demi d'étendue.... Je pratiquai la section de la symphyse; je trouvai le tissu cellulaire situé derrière cette partie, ferme et un peu calleux, et l'écartement spontané qui eut lieu entre les pubis, après la section, ne fut que de six à sept lignes, quoique j'eusse divisé complètement le cartilage et les ligamens qui unissent ces os, comme je m'en suis assuré avec le doigt; j'introduisis ensuite la main dans l'utérus pour retourner le fœtus. Le cordon ombilical, qui se présenta d'abord, me parut très-grêle, et ses battemens étaient faibles et très-peu sensibles. La version fut un peu difficile et un peu prolongée, à cause de la situation du tronc de l'enfant et de celle de ses membres, et sur-tout des contractions vives et répétées de la matrice, qui était déja très-resserrée sur lui. Son corps amené au dehors,

il ne fit aucun mouvement, et le cordon ombilical avait cessé de battre; je dégageai les bras; la tête resta retenue au détroit supérieur, la face tournée vers le côté gauche de la mère; je plaçai le forceps, et la tête, saisie sur ses parties latérales comprimées, présentée convenablement au détroit supérieur, et dirigée selon l'axe de ce détroit, fut extraite avec assez de facilité.

L'enfant était mort. Quoiqu'un peu moins volumineux que le précédent, il était cependant d'une stature au-dessus de la moyenne; on ne découvrit sur lui aucune lésion apparente; sa peau était pâle, et son cordon ombilical était très-grêle. Je me persuade que si, au moment qui a précédé l'accouchement, il eût été doué du degré de vigueur ordinaire, je l'aurais amené vivant, malgré quelques difficultés que j'ai éprouvées pour en opérer la version, pendant laquelle il a cessé de vivre (1); j'aurais sans doute évité ces difficultés, si j'avais pratiqué d'abord la section des pubis, ouvrant ensuite les membranes, et retournant aussitôt l'enfant, ou bien si, les membranes étant ouvertes, j'avais été chercher les pieds de l'enfant, et les eusse amenés dans le vagin avant de diviser les pubis (2), l'un ou l'autre procédé

(1) Je le pense d'après les motifs exposés plus haut, et parce que j'ai vu plusieurs fœtus soumis à de plus rudes épreuves, venir néanmoins vivans au monde, et être ensuite des sujets bien portans.

(2) Les membranes étant rompues, si on est dans le cas de retourner l'enfant, il faut le faire avant de pratiquer la section de la symphyse, pendant laquelle l'utérus se

doit être préféré selon les circonstances; ce qui sera facilement saisi par un accoucheur instruit. Ainsi, les succès dépendent du choix des moyens, et de l'ordre suivant lequel on les emploie.

L'écartement spontané des pubis, qui suivit la division de la symphyse, quoique très-complète dans les deux opérations que j'ai pratiquées sur cette femme, fut moindre que celui observé par quelques accoucheurs en pareille circonstance; cela dépendait-il de l'organisation particulière des symphyses du bassin, ou de la position que j'avais donnée à la femme. En effet, je l'avais laissée dans la situation indiquée par les maîtres de l'art, pour faire la version du fœtus, tandis que d'autres ont donné la préférence à celle qu'on fait prendre pour l'opération de la taille.

Voilà deux cas d'accouchemens opérés par la symphyséotomie et le forceps, pendant lesquels deux enfans ont perdu la vie; j'ai exposé avec franchise la faute que j'ai commise, et qui a pu causer la mort du premier. En convenant que j'aurais dû suivre un autre ordre dans l'emploi des procédés que j'ai mis en usage à l'occasion du second, je me suis cru fondé à attribuer principalement la perte de celui-ci, à une cause qui lui était particulière et inhérente dans le temps; j'ai ajouté à ces deux observations, des réflexions dont quelques-unes me paraissent propres à diriger l'accoucheur avec plus de sûreté pour la conservation des jours de l'enfant.

---

contractera d'autant plus fortement et promptement, qu'il doit participer à l'irritation causée par l'opération.

On a pu voir (1) que je desirais que l'on réunît le plus souvent l'action du forceps à la section de la symphyse : « parce qu'au moyen » de l'emploi méthodique de cet instrument, » on peut donner plus facilement à la tête du » fœtus, la direction que l'on desire, que l'on » peut mieux en graduer la marche ; que ses » cuillers réunies forment un cône propre à » opérer, pendant sa progression, la dilata- » tation des os du bassin (2), en même temps » qu'elles réduisent le diamètre transversal de » la tête, et peuvent garantir les régions » temporales (3), de la pression meurtrière » opérée par l'angle sacro-vertébral. »

J'ai dit aussi qu'il convenait de l'employer non-seulement lorsque la tête de l'enfant devait sortir la dernière, et on en sentira facilement les raisons ; mais encore lorsqu'elle se présente la première dans une position favorable, par les motifs que je viens d'énoncer, et parce qu'en supposant une disproportion entre les diamètres respectifs de la tête du fœtus, et du détroit supérieur du bassin de la mère, telle

---

(1) Tome XIX, page 42 de ce Journal.

(2) On ne doit même presque jamais employer d'autre moyen de dilatation en ce cas.

(3) L'intervalle compris entre ces régions, forme une partie du diamètre transversal de la tête du fœtus, plus étroite, plus molle et plus rapprochée du centre que celle qui se trouve entre les bosses pariétales, et elle s'engage le plus souvent entre le pubis et le sacrum, sur-tout lorsque la tête sort la dernière, dans un bassin étroit, dont le diamètre transversal est presque toujours le plus étendu. On sentira aisément les conséquences que l'on peut tirer de cette observation.

que celle qui exige la section de la symphyse, la tête ne pourrait s'engager dans ce détroit par les seules douleurs dont l'action est d'ailleurs ou trop faible et trop lente, ou trop violente et trop brusque, etc., etc. Ainsi, c'est de la réunion de la symphyséotomie et de l'emploi du forceps, que l'on peut retirer le plus d'avantages, dont on doit attribuer une grande partie à l'écartement des pubis, qui, indépendamment de l'accroissement plus ou moins considérable qu'il procure au petit diamètre du détroit supérieur du bassin, permet encore aux parties molles correspondantes, ainsi qu'à une portion de la convexité de la tête du fœtus, et même à une des bosses pariétales, de s'engager dans son intervalle.

Je ne m'étendrai pas sur les suites de cette dernière opération, relativement à la mère. La plaie a suivi à-peu-près la même marche que la première fois, et à part quelques légers symptômes nerveux causés par des chagrins, la femme n'a éprouvé que les accidens ordinaires des couches, et elle a été rétablie pour le moins aussi promptement qu'à la suite de la première opération. Ces deux observations me paraissent propres à rassurer sur les suites de la symphyséotomie, que de célèbres accoucheurs ont assuré être presque toujours funestes pour la mère.

Depuis l'insertion de ma première observation dans ce Journal, M *Gardien*, qui avait déja enrichi l'art de plusieurs écrits importans sur la section de la symphyse, a encore publié un mémoire très-intéressant sur ce sujet (tome V, page 73 et suiv. du Bull. des Scienc. médic.), où on peut puiser des principes très-

utiles. L'auteur d'un Traité publié récemment sur les accouchemens, fait contre sa doctrine plusieurs objections, dont quelques-unes peuvent être fondées; mais en rendant justice au mérite de ce Traité en général, il me semble que l'on pourrait faire beaucoup d'observations (1) sur ce qu'il contient en particulier, relativement à la symphyséotomie.

J'ai communiqué ce que j'avais observé, et ce que je pensais sur un sujet qui ne me paraissait pas suffisamment éclairci; si, dans les faits ou parmi les réflexions que j'ai transmis, ou même dans mes fautes ou mes erreurs, il se trouve quelque particularité qui puisse être utile à l'art et à l'humanité, j'aurai obtenu au-delà de mes espérances, et mes vœux, à cet égard, seront comblés.

---

(1) Les Journaux de Médecine lui en ont déja fait quelques-unes.... Il y est dit, en parlant de la symphyséotomie : « Cette ressource de l'art, si c'en est une...... Cependant, outre quelques faits et expériences favorables à cette opération, et que l'auteur n'ignore pas, n'a-t-il pas eu connaissance, et même n'a-t-il pas été témoin de celle pratiquée avec succès par M. *Gurdien*, sur la femme *Lausane*, plus d'une année avant la publication de son livre, etc.?

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. F. J. VITTU,

Naturaliste, membre de la Société d'Emulation de Liège; relatif à une chenille trouvée au milieu du cerveau d'un bélier d'Espagne de race pure, à Berg, près de Tengres, département de la Meuse-Inférieure; par M. COMHAIRE, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de physiologie à Liège.

Un bélier d'Espagne, race pure, trois semaines avant sa mort, offrit les symptômes d'une maladie que l'on rapportait au tournis, affection dont les moutons sont souvent atteints, et qui a pour cause ordinaire la formation d'hydatides dans leur cerveau. L'animal allait d'un air sombre, grinçait quelquefois des dents, se roulait par terre, était parfois pris de convulsions, et il périt au milieu de ces dernières. Il n'avait jamais tourné, comme font les moutons affectés du *tœnia cerebralis*. Ce fut M. *M. Clément*, directeur des bergeries de M. l'ex-comte *de Renesse*, maire de Sheeren-Elderen et de Berg, qui ouvrit le crâne du bélier. Cet homme, instruit dans l'art de diriger les troupeaux, voulait s'assurer si la mort avait en effet été due à des hydatides; exercé dans ce genre de recherche, et usant de toutes les précautions nécessaires, M. *Clément* procéda à l'ouverture le 7 décembre 1810, en présence de MM. *J. Vranken* et de *J. Musique* : tous furent surpris de rencontrer, au lieu d'hydatides, une espèce de chenille vi-

vante, non dans la boîte crânienne, ou entre les méninges et le cerveau, mais, selon l'expression de M. *Clément*, dans la partie moyenne et un peu inférieure de la substance médullaire de ce dernier. Cette chenille vécut trois semaines sans manger, quoiqu'on lui présentât différentes sortes de feuilles, et sans donner aucun signe de métamorphose. Dix jours après son extraction, elle fut confiée à M. *Vittu*, qui l'examina soigneusement. Voici le précis de sa description, ainsi que de ses réflexions :

Cette larve, de 4 centimètres (17 lignes) de longueur, sur 11 millimètres (5 lignes) de circonférence, était *d'un blanc sale* (1), et hérissée de quelques poils roussâtres assez longs et peu roides ; elle présentait, vers la partie postérieure du dos, trois petites taches noirâtres : douze anneaux presque circulaires composaient son corps, comme celui des chenilles ordinaires : on distinguait de même, à côté de ces anneaux, dix-huit stigmates, mais *arrondis* et non figurés en boutonnières ; la tête, presque ronde, était revêtue de ses deux calottes sphériques, dures, luisantes et brunâtres ; ces deux dernières étaient séparées par l'écusson triangulaire des chenilles, présentant ordinairement trois côtés égaux ; les six pattes de l'animal se divisaient en six antérieures écailleuses, en huit intermédiaires ou membraneuses, et en deux postérieures ; toutes étaient blanchâtres, mais celles des deux derniers

(1) Les mots en *italique* sont ceux dont s'est servi M. *Vittu*, pour indiquer les caractères particuliers à cette chenille.

ordres n'étaient couvertes que par *une demi-rangée de crochets*. M. *Vittu* cite *deux antennes* situées entre les yeux et la partie antérieure de la tête, composées de deux articles : le postérieur, plus gros et transparent ; l'antérieur plus conique, roussâtre, effilé et un peu velu : les yeux, les mandibules et mâchoires, bien conformées, ne laissaient rien à observer de particulier. Cette larve avait la marche des chenilles, tournait la tête de côté et d'autre, la relevait comme elles ont coutume de faire avant de se diriger. D'après tous ces caractères, M. *Vittu* l'assimile à la chenille appelée *commune*, par *Réaumur*. (Insectes, tom. 1, p. 196, pl. 6, 3.^{e} mémoire in-4.^{o}) On en retrouve la description dans le même auteur, (tom. 2, mém. 3, p. 122 et 123.) Il en indique le papillon, (tome 2, mém. 2, p. 98, 5.^{e} classe des nocturnes, antennes à barbe, sans trompe, ailes en toît, blanches, croisées vers le bout. C'est le phalène blanc à cul brun de *Valmont Bomare*, tom. X.

Quoi qu'il en soit des rapports frappans qui existent entre la chenille décrite et la chenille dite *commune*, je dois rapporter quelques expressions de M. *Vittu*, qui semblent devoir nous mettre en garde contre cette analogie. Il dit en effet : « Je ne prétends pas décider si » notre larve est un insecte parfait ou non, je » ne connais pas d'auteur qui fasse mention » d'un animal semblable trouvé dans le cer- » veau d'un mouton ; je n'en connais pas non » plus qui ait décrit la prétendue chenille dont » il est question ; j'ai consulté *Aldrovande*, » *Goedart*, *Swammerdam*, *Réaumur*, *de* » *Tigny*, *Duméril*, *Bonnet*, *Geoffroy*, *Oli-*

» *vier;* je n'y ai pas trouvé la description de » l'insecte mentionné. » M. *Vittu* croit que les modifications légères qu'il a rencontrées dans l'animal, pourraient bien être nées de la nourriture extraordinaire dont il avait dû vivre. Après avoir disserté sur la rareté du phénomène dont il croit que l'histoire naturelle n'offre aucun exemple analogue, il se demande comment cette larve a pu s'introduire dans le crâne du bélier. Il pense, sans cependant tenir à son opinion, que la chenille encore peu développée, aura pu s'y insinuer par les narines, et il lui fait parcourir des routes pénibles et difficiles à poursuivre jusques dans le cerveau; les membranes et les os du nez ne sont pas, selon lui, des obstacles pour une chenille, quoique jeune; ses mâchoires lui ouvriraient aisément la voie du séjour où on l'a découverte. Il remarque pourtant que l'on a trouvé toutes les parties osseuses de la boîte crânienne, parfaitement intactes et naturelles.

Il serait à desirer que M. *Clément* eût pu mieux préciser l'endroit où cette chenille reposait; qu'il eût mieux observé la disposition de la cavité dans laquelle elle était placée; on aurait pu recueillir de ces remarques beaucoup de lumières; mais, à la vérité, la rencontre était trop inattendue; on pouvait perdre de vue les accessoires pour ne fixer son attention que sur l'objet frappant qui s'agitait sous le scalpel.

RÉFLEXIONS

SUR LE FAIT MENTIONNÉ DANS LE PRÉCÉDENT EXTRAIT ;

Par LE MÊME.

Le fait dont il est question dans le mémoire dont je viens de donner l'extrait, est trop bien constaté, pour qu'on puisse le révoquer en doute. En effet, la chenille a été retirée du cerveau, en présence de trois personnes dignes de foi, et curieuses d'observer les hydatides auxquelles on rapportait faussement la maladie et la mort du bélier ; et ces trois personnes ont apposé leurs signatures au mémoire de M. *Vittu*. A la vérité ce fait est fort extraordinaire ; mais on en trouve bien d'autres qui ne le sont pas moins, dans les divers recueils d'observations.

Georges Garnerus, médecin d'Autriche (1), parle d'un malheureux jeune homme, qui après avoir souffert pendant plusieurs années des maux de tête cruels, y succomba enfin, et dans le cerveau duquel on trouva un ver long de trois pouces, de couleur rouge, et portant une tête, dont le cou était tout hérissé de poil ; ce ver ne vécut que peu d'instans.

Baillou (2) a trouvé un ver situé dans l'intérieur du crâne d'un homme qui avait péri par suite des maux intolérables que cet animal lui

(1) Voyez *Bonnet*, *Sepulchret.*, p. 67.

(2) Tome II, *paradigmata* 19, p. 529.

avait causés ; ce médecin regrettait qu'on n'eût pas ouvert le crâne de cet homme durant sa vie. On aurait pu, dit-il, en suivant le siége auquel le sujet rapportait sa douleur, le soustraire à la mort.

Thomas Bartholin (1) dit avoir vu une jeune fille de Paris, en proie pendant trois à quatre mois aux tourmens affreux d'une céphalalgie qui la conduisit au tombeau. A l'ouverture, on trouva dans le cervelet un ver noir et velu, portant à la tête deux points saillans et brillans, qu'il jugea être les deux yeux de l'animal, qui vécut pendant deux heures.

Si nous consultons *Thomas Fienus*, *Benivenius*, *Hollerius*, *Valescus de Taranta*, *Forestus*, *Paracelse*, etc. (2), nous y verrons des exemples de vers de différentes espèces, reposant, soit entre le crâne, et la dure mère, soit entre celle-ci et le cerveau, soit dans la pulpe de ce dernier. *Andry* (3) dit avoir rencontré un très-petit ver de couleur rouge, entre les meninges et le crâne d'un homme, dont la mort avait été précédée de douleurs de tête atroces. On pourrait également citer *Wormius*, *Schenkius*, *Bianchi*, *Duverney*. Ce dernier affirme avoir vu dans le cerveau d'un homme, un ver de cinq pouces de longueur, assez semblable au lombric terrestre ; ce ver ne pouvait être confondu avec une concrétion polipeuse, puisqu'il vécut depuis six heures du matin, jusqu'à trois après midi.

---

(1) Centur. I, histor. 64.

(2) *Bonnet*, p. 68.

(3) Voyez *Lieutaud*, tom. II, p. 275.

Forestus (1) raconte avoir vu tirer de la région frontale, au moyen du trépan, un ver de couleur noire, ressemblant à un charençon des bleds ; après son extraction, la personne fut délivrée des douleurs de tête les plus désespérantes.

Sans nous attacher davantage aux vers que les observateurs ont découverts dans la tête, disons quelques mots de ceux qui se sont mafestés dans d'autres régions, en omettant cependant le cas très-vulgaire des vers qui se trouvent dans le conduit digestif.

Bènivenius, cité plus haut, et *Tulpius*, nous ont laissé plus d'une observation authentique de vers rendus avec les urines. *Rivière* (2) a vu deux vers noirs cornus, de la longueur d'une aiguille à coudre, sortis par cette voie, après avoir produit les maux de reins les plus cuisans. Ces derniers étaient-ils des vers ou des larves? *Van-Swieten* (3) a trouvé dans le rein droit presqu'entièrement consumé d'un chien, un ver tout-à-fait différent de ceux que l'on remarque dans les intestins. *Baglivi* (4) parle d'un homme livré au sort le plus cruel par les douleurs générales qu'il éprouvait, et dont il fut la victime. La cavité du péricarde renfermait un ver, de la longueur de la paume de la main, noir, et couvert de poils. *Haehnius* (5), rapporte un cas parfaitement analogue. *De la Peyronie* atteste avoir vu des vers situés dans

(1) Obs. 4, p. 254, lib. IX.
(2) Obs. centur. IV, p. 103.
(3) *Comment. in* Boërhav., p. 540, t. III, §. 1134.
(4) *Op. omn.*, p. 699, in-4.°
(5) Voyez *Morgagni*, epist. XXIV, p. 523, §. 23.

l'intérieur du péricarde des chiens ; d'où il conclut que les hommes peuvent aussi bien en recéler dans la même région. *Sylvius*, *Hartmann*, *Baillou*, *Hollerius*, *Riolan* (1), *Hebenstret* (2), produisent des exemples semblables. De nos jours, *M. Bouteille* fils (3) a donné une observation détaillée sur deux vers, ou plutôt des larves sorties par l'oreille gauche d'une femme.

On ne peut révoquer en doute les histoires de vers rencontrés dans les vaisseaux veineux et artériels du chien, du cheval ; *Zacutus*, *André Spingel*, *Ruisch*, *Renodeus*, et plusieurs modernes en ont été témoins. *André Spigel* en a vu dans l'humeur vitrée d'un cheval ; *Rhodius* parle des vers trouvés dans la veine basilique du bras. M. *Debru*, membre de la Société de Médecine de Liège, praticien aussi recommandable par ses lumières que par sa véracité, m'a communiqué une observasion fort analogue à celle de *Rhodius*. En 1755, il saignait une femme à la médiane du bras droit, lorsqu'il vit tout-à-coup le jet du sang s'interrompre : un corps se présente à l'ouverture de la veine ; il le prend d'abord pour une pelotte graisseuse, mais l'objet grossit et s'agite ; il le saisit avec des pinces : c'était un ver de couleur brunâtre à tête très-effilée. M. *Debru* a encore le fait bien présent à la mémoire, et pourrait mieux en détailler les circonstances : ce ver était long d'un bon pouce, et de la grosseur d'une plume

(1, Voyez *Morgagni*, ep. XXIII, p. 491, §. 15.

(2) Lib. *de Peste*.

(3) Tome XIII, p. 163 de ce Journal, mars 1807.

à écrire. MM. *Demeste* et *Lefebvre* l'ont vu vivre plus de deux heures.

Refuserons-nous notre confiance aux auteurs qui viennent d'être cités? N'est-il pas plus sage d'imiter *Morgagni* qui, sans rejeter absolument la plupart des faits dont nous avons fait mention, en combat plusieurs avec cette sagacité qui le distingue éminemment ? Je me permettrai pourtant une réflexion : c'est qu'il ne répugne pas plus d'admettre l'existence des vers dans une région quelconque du corps, que dans les reins ou le péricarde en particulier. (Organes où *Morgagni* lui-même croit qu'on en a rencontrés), ou dans les artères du cheval ou du chien, ou enfin dans le cerveau, le foie, etc. : ajoutons que ces vers fournis par l'autopsie anatomique, et très-imparfaitement décrits par ceux qui les ont observés, sont néanmoins toujours indiqués comme différens des vers intestinaux. Chez les auteurs mentionnés, tantôt c'est un ver hérissé de poils; tantôt ce sont des vers noirs ou rouges, cornus, armés ou non de crochets; tantôt ce sont des vers munis de pattes, comme les chenilles; tantôt c'est un animal semblable à une araignée : tel est celui que *R. P. Christini* trouva dans le cœur d'un jeune homme (1). La chenille de M. *Vittu* n'est pas en tout semblable à celle de l'espèce vulgaire à laquelle il paraît disposé à la rapporter : toutes ces espèces de vers ou d'animaux ne seraient-elles pas tout-à-fait particulières aux organes dans lesquels elles se présentent?

Enfin, si nous poussons plus loin nos recher-

(1) *Lanzoni*, tome III, p. 566.

ches, nous verrons des faits qui se ressentant du merveilleux à la vérité, laissent pourtant croire à l'existence de quelques êtres singuliers, mais mal observés, mal dépeints, qui peuvent se développer dans nos organes en certaines circonstances.

Zacutus (1) dit avoir trouvé sur les parois du cœur un animal noir, de la forme et de la grandeur d'une grosse punaise.

Bonnet (2) décrit, d'après *Lambermont*, les maux que supporta un citoyen de Sedan, dans la région occipitale, et que causait une sorte d'insecte semblable à peu-près à une punaise, et fixée sur l'occiput; on l'en détacha, et le sujet fut guéri.

Gemma (3) parle encore d'un grand nombre de vers et de punaises rencontrés dans le cerveau d'une dame morte à la suite d'une fièvre pestilentielle, et ayant supporté des douleurs de tête intolérables.

Hollerius (4) rapporte un fait qui souvent a été révoqué en doute, celui d'un scorpion né dans le cerveau d'un Italien qui périt des maux de tête horribles qu'il lui causa.

Gesner (5) dit avoir trouvé plusieurs scorpions dans le cerveau d'une jeune fille, laquelle, ainsi que l'Italien précédent, avait pour habitude de respirer le parfum du basilic.

Avicenne et d'autres n'ont point de répugnance à croire à la possibilité de ces phéno-

---

(1) Lib. I, *prax. admir.*, cap. 139.

(2) *Sepulchret.*, tom. I, p. 65.

(3) Voyez *Lieutaud*, tom. II, p. 273.

(4) Lib. I, *de morb. int.*, cap. I.

(5) Lib. V, *de scorpione*.

mènes ; pour moi, je doute que des scorpions se soient réellement offerts à l'observation ; mais il est difficile de penser que ces hommes recommandables n'aient absolument vu rien qui ressemblât à des insectes quelconques. Est-il plus vraisemblable que des poux naissent dans l'intérieur de nos chaires ? C'est cependant un fait dont il n'est guère permis de douter, d'après l'observation de la maladie pédiculaire ou phtiriasis des anciens, qui est aujourd'hui assez bien connue.

Bonnet (1) a observé des poux sous le péricrâne, et jusques dans le diploé des os d'une femme qui finit par en périr ; il remarque que jamais l'on n'en avait aperçu à l'extérieur de la tête.

Brugelius (2), professeur de Louvain, affirme avoir trouvé dans l'estomac des kystes, d'où sont sortis, dit-il, une grande quantité de poux.

Bonnet en a vu dans le cerveau d'un enfant de quatre mois qui était affecté de croûte laiteuse ; il y en avait à la vérité au dehors de la tête.

On sait que la maladie pédiculaire attaque particulièrement les vieillards ; que la vermine renaît dans le tissu cutané avec une célérité étonnante, quelques précautions que l'on prenne pour s'opposer à sa réproduction ; bains, lotions acides ou alkalines, pommades de toute espèce, rien ne peut quelquefois la détruire. Quels sont les agens dont la nature

(1) Tome I, p. 64.

(2) Voyez *Heurnius*, cap. 7, p. 330.

se sert pour opérer l'épouvantable régénération de ces animalcules qui finissent par entraîner l'émaciation générale du malheureux qui en est la proie? Nous l'ignorons absolument, et nous pouvons dire en général, avec *Swammerdam* : « *Difficillimum quidam est explicatu quânam ratione vermes in animantibus viventibus generentur...* (1)

Des observations rapportées, il me semble qu'on peut tirer les conclusions suivantes :

1°. Que dans nos organes profondément cachés, et qui ne laissent aucune voie libre de communication au dehors, tels que le cerveau, les veines, etc. on a réellement trouvé des vers de diverses espèces plus ou moins fortes;

2°. Qu'il y a beaucoup de probabilités que ce qu'on a pris toujours pour vers dans nos organes, était quelquefois des larves d'un genre particulier;

3°. Qu'il ne coûte pas plus à la nature de favoriser le développement d'une sorte de chenille dans l'intérieur de nos viscères que celui des vers dans le cerveau, dans le péricarde, les reins, les veines, les artères, etc.;

4°. Qu'on doit admettre l'existence de l'animal trouvé par M. *Clément*, dans la pulpe cérébrale d'un bélier; mais que nous devons avouer notre ignorance sur les moyens dont s'est servi la nature pour y faire arriver les rudimens de cette espèce de chenille;

5°. Qu'il paraît impossible qu'une jeune chenille puisse, par aucune voie extérieure, pénétrer dans l'organe cérébral, sans occasionner des désordres qui infailliblement auraient été

(1) Bibl. nat., tome II.

observés avant les trois semaines qui ont précédé la mort du bélier;

6°. Que les sujets qui ont montré des vers, ou peut-être des larves dans leur cerveau, les avaient recelés plusieurs années avant leur mort, et conséquemment que le bélier dont il s'agit avait pu vivre long-temps avec sa larve dans la tête; les dimensions fortes de celle-ci appuient beaucoup cette probabilité;

7°. Enfin que le fait rapporté par M. *Vittu*, est sur-tout extraordinaire en ce que la larve qu'il a rencontrée revêtait des caractères extrêmement analogues à ceux que l'on assigne à la chenille vulgaire; cependant l'on n'est pas encore en droit de l'assimiler entièrement à cette dernière, ni de croire que les différences légères qu'elle offrait n'étaient dues qu'aux influences du lieu sur lequel elle s'était développée, ou à celles de la nourriture qu'elle avait prise.

Si j'ai présenté des recherches qui se placent à côté de l'observation très-curieuse, et savamment détaillée de M. *Vittu*, c'est pour prouver la possibilité du fait qu'il expose; des exemples de ces produits rares, et regardés comme hors de l'ordre naturel, établissent beaucoup plus sûrement la réalité de sa découverte : mon but est aussi, comme on le voit, d'écarter une sorte d'admiration trop étonnée pour un phénomène dont les analogues reparaissent de temps en temps, quoique leur nature mystérieuse semble devoir pour long-temps rester impénétrable.

l'In[...]le Paris, etc., etc.

I.

RÉCAPITULATION.

[...]ULTATS.	SECOND TRIMESTRE. Avril.	Mai.	Juin.
[...]MOMÈTRE.	d.	d.	d.
[...]rimum ...	20,4, le 23.	22,6, le 27.	25, 0, le 8.
[...]imum	2,0, le 12.	7,5, le 8.	8, 8, les 13-25
[...]ium......	10,1	14,2.	14, 3.
[...]ROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
[...]rimum ...	28. 2,23, le 14.	28. 1,00, le 3.	28. 2,92, le 18.
[...]imum	27. 3,15, le 19.	27. 5,61, le 13.	27. 6,67, le 21.
[...]ium......	27. 8,59.	27. 9,62.	27.10,51.
[...]ENTS.			
[...]..........	1	1	2
[...]..........	9	6	10
[...]..........	0	1	2
[...]..........	0	1	2
[...]..........	2	2	1
[...]..........	10	12	5
[...]..........	3	3	2
[...]..........	5	5	6
[...]MBRE [...]e Jours.			
[...]h..........	8	8	11
[...]vert	13	5	5
[...]uages....	9	18	14
[...]ent......	6	6	8
[...]rouillard.	2	0	0
[...]luie......	14	13	14
[...]eige......	0	0	0
[...]rêle......	0	2	1
[...]onnerre..	5	11	5
[...]r. bor....	0	0	0
[...]be de feu.		1	
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
[...]nt. de pl..	2. 2,11	1.11, 3.	3 10, 4.
[...]'évaporat.	1. 5,0	2. 3, 0.	2. 5, 0.

Température générale du trimestre.

[...]ssez chaude, assez sèche, très-favorable à toutes les productions de la [...] Peu de maladies. Le 29 juin, de 4 à 7 heures soir, il est tombé 20 lig [...]u. Depuis 47 ans que j'observe, je n'en ai jamais vu tant tomber en [...]i peu de temps. La grêle du premier juin a causé quelques dégats dans [...] environs, ainsi que la trombe du premier mai.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ZOONOMIE,

OU LOIS DE LA VIE ORGANIQUE;

Par Erasme Darwin, *docteur en médecine, membre de la Société Royale de Londres, auteur du Jardin de botanique, de la Phytologie, etc. Ouvrage traduit de l'anglais sur la troisième édition, et augmenté d'observations et de notes, par* J. F. Kluyskens, *professeur de chirurgie à l'Ecole élémentaire de Médecine, et chirurgien en chef des hôpitaux civils de Gand, membre correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, et de plusieurs Sociétés Savantes.*

Second volume. Gand, 1810. In 8.° de près de 660 pages, avec 4 planch. A Gand, chez *P. F. de Goesin-Verhaeghe*, imprimeur-libraire, rue Haute-Porte, N.° 229; et à Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

En rendant compte du premier volume de cette traduction (tom. XX. pag. 213), nous avons tâché de donner une idée du but général de l'ouvrage, et de la manière dont il est traité : nous ne reviendrons pas sur ce que nous en avons dit. Nous rappellerons seulement qu'il comprend trois parties : la Physiologie, la Patho-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

logie et la Matière médicale. Dans le volume que nous annonçons, se trouvent la fin de la première partie et la troisième toute entière, distribution peu méthodique, mais qu'on a été obligé d'adopter pour conserver l'égalité des volumes. De cette manière les tomes III et IV seront exclusivement occupés par la seconde partie ou la Pathologie.

Ce n'est pas que dans ce volume, de même que dans le premier, il ne soit souvent question des maladies; mais elles n'en forment pas l'objet principal. La première section, par exemple, est consacrée aux maladies du foie et des reins qui dépendent de l'atonie de ces organes, et que pour cette raison l'auteur range dans les *Paralysies*. Il y est parlé incidemment de la jaunisse, des foies gras, des concrétions biliaires, etc.

Dans la seconde, il est question des tempéramens. *Darwin* les caractérise par l'excès ou le défaut d'une des quatre grandes propriétés qu'il a reconnues dans les êtres vivans. D'après ce système, il devrait y avoir huit tempéramens, mais l'auteur n'en admet que quatre. Le premier est celui où l'irritabilité est diminuée : il se reconnaît à la faiblesse du pouls, à la dilatation des pupilles, au refroidissement facile des extrêmités, etc. Le second est avec augmentation de la sensibilité : les personnes de ce tempérament ont les lèvres fortement colorées, souvent les cheveux et les yeux noirs et les pupilles dilatées; leurs sensations sont vives; leurs idées et leurs mouvemens ont beaucoup d'activité. Ceux qui sont doués du tempérament de la troisième espèce, sont émus par les causes les plus légères; ils supportent bien le froid et la faim; ils sont portés au travail et aux grandes entreprises : le roi de Suède, Charles XII, en offre un exemple. Ce tempérament est caractérisé, suivant l'auteur, par une plus grande énergie de la volonté. Enfin le dernier est celui où la liaison qui existe habituellement entre les divers mouvemens, et qui est une de

causes de leur production se trouve augmentée : ainsi les individus de ce tempérament ont plus de mémoire, proprement dite ; les sympathies chez eux sont plus prononcées, les habitudes plus puissantes, etc.

Comme dans le systême de notre auteur les tempéramens ne sont que des prédispositions aux maladies, il a dû les ranger comme les maladies elles-mêmes, dont il fait quatre classes, toujours d'après les quatre grandes propriétés établies dès le commencement de son ouvrage. Il parcourt ici sommairement chacune de ces classes, mais il est inutile que nous nous y arrêtions dans ce moment, puisque nous aurons occasion d'en parler plus au long, en faisant l'analyse des deux volumes suivans. Nous passons en conséquence à la section qui vient immédiatement après, et qui traite des périodes des maladies.

Il est curieux de voir avec quelle sagacité *Darwin* explique la périodicité de divers phénomènes que présente l'économie vivante, soit en santé, soit en maladie. La vie se manifeste par les mouvemens : mais les mouvemens amènent la fatigue ou la déperdition des forces et par suite le repos. Celui-ci rend aux organes leur première vigueur, et dès-lors le besoin d'agir se manifeste de nouveau. Delà cette alternative et ce retour continuel du sommeil et de la veille, qui coïncide naturellement avec la révolution diurne de notre globe. Nos repas sont réglés par des lois semblables, et nos excrétions y sont également assujetties. Dès-lors on entrevoit comment une maladie peut avoir des accès ou des paroxysmes qui reviennent tous les jours à une heure déterminée. Mais on ne conçoit pas si bien les périodes qui sont de deux ou trois jours.

D'autres périodes plus étendus peuvent avoir une certaine corrélation avec les phases de la lune. *Darwin* y rapporte le flux menstruel qui, dit-il, revient périodiquement au bout de vingt-huit ou vingt-neuf jours, et non pas au bout d'un mois entier ; cette assertion est peut-être un

peu hasardée : elle ne s'accorde pas avec le peu de remarques que nous avons avons été nous-mêmes à portée de faire.

Après les objets, dont nous venons de parler, l'auteur s'occupe, dans une même section, de la digestion, des sécrétions et de la nutrition. Il regarde la digestion stomacale, comme une espèce de fermentation saccharrine ; il insiste sur la faculté qu'ont les vaisseaux absorbans de choisir dans la masse chymeuse les parties qui sont propres à former le chyle : il accorde une semblable propriété aux divers organes, et c'est ainsi qu'il explique la nutrition. De même, suivant lui, les glandes choisissent parmi les matériaux dont se compose le sang artériel les principes qui sont nécessaires pour la formation du fluide qu'elle sécrètent, et sous ce rapport il y a quelque analogie entre les sécrétions et la nutrition. L'accroissement doit être aussi rapproché de cette dernière : il en diffère seulement en ce que la somme des particules déposées dans un organe quelconque est plus considérable que celle des particules qui lui sont enlevées. Selon *Darwin*, les forces de l'homme croissent pendant vingt ans, elles restent stationnaires pendant vingt autres années, et décroissent ensuite pendant le même espace de temps : ce qui limiterait la durée de la vie humaine à soixante ans ; mais ce terme est évidemment beaucoup plus court que celui qui paraît avoir été fixé par la nature.

La section suivante est intitulée : *De l'oxygénation du sang*. L'auteur y donne la théorie de la respiration, conformément aux principes établis par *Lavoisier*, *Crawfort* et plusieurs autres chimistes célèbres. Il suppose seulement que l'oxygène absorbé de l'air atmosphérique est employé à la formation de l'acide phosphorique. Quoiqu'il regarde la fixation de l'oxygène comme une des sources de la chaleur animale, il admet qu'il se développe aussi du calorique dans le système capillaire. Il compare le placenta aux poumons, et croit qu'il est des-

tiné à l'oxygénation du sang du fœtus. Cette idée reçoit de nouveaux développemens dans la section qui suit, et qui est consacrée à la génération.

Comme celle qui est relative à l'instinct, et dont nous avons rendu compte dans notre premier extrait, elle offre une multitude de vues neuves et piquantes. Ainsi *Darwin*, pour établir une sorte d'égalité entre les deux sexes dans l'œuvre de la reproduction, suppose que le mâle fournit le germe et la femelle la nourriture nécessaire à son accroissement. D'après ce principe, l'imagination de la mère peut bien influer sur la couleur de l'œuf, mais non pas sur la forme du fœtus. C'est à celle du père qu'il faut attribuer le sexe de l'enfant. Cependant les organes sexuels ne sont pas formés dès le premier moment de la conception ; l'embryon ne se développe pas comme on l'a généralement admis jusqu'ici : son accroissement n'est pas l'effet de l'extension des diverses parties qui le composent, mais résulte de l'apposition successive de nouvelles parties. Ainsi d'abord ce n'est qu'un simple filament animé, pourvu néanmoins à ce qu'il paraît de vaisseaux sanguins. Bientôt ce filament se courbe pour former un anneau, et ensuite un tube ; alors le cœur et le cerveau prennent naissance, et successivement tous les autres organes. L'embryon, par sa présence dans la matrice, ou même dans la cavité abdominale, produit une certaine irritation d'où résulte la formation d'un kyste et la sécrétion d'une liqueur nutritive que le fœtus pompe d'abord, et qu'ensuite il avale et digère. Mais il ne pourrait subsister un seul instant s'il était privé d'oxygène : aussi *Darwin* suppose qu'au moment de la conception, il entre dans la matrice une certaine quantité d'air, fort petite à la vérité, mais suffisante pour entretenir la vie dans le germe, jusqu'à ce que ses vaisseaux se soient abouchés avec ceux de la mère pour y puiser ce principe vivifiant.

Ce ne sont là qu'une très-petite partie des idées ori-

ginales qui se trouvent dans cette section, une des plus longues de tout l'ouvrage ; mais l'espace nous manque, et nous sommes obligés de renvoyer le lecteur à l'ouvrage même.

La première partie est terminée par une section sur les spectres oculaires. C'est le travail d'un des fils de l'auteur, *R. W. Darwin*, qui exerce la médecine à Shrewsbury, et qui l'avait déjà publié dans les Transactions philosophiques. Il y est traité d'un grand nombre d'illusions optiques, dont on donne l'explication conformément aux principes d'*Erasme Darwin*. Les diverses expériences qui y sont rapportées se lient essentiellement à son systême, et il en avait déja fait mention dès le commencement de l'ouvrage : mais ici les faits sont exposés plus en détail et beaucoup plus multipliés.

Il nous reste à parler de la matière médicale que renferme encore le volume que nous analysons. L'auteur divise les médicamens en sept classes, ainsi qu'il suit :

1.° Les *nutrientia* : ce sont les alimens et les boissons. La chair des animaux y tient le premier rang, comme étant la plus nutritive. Viennent ensuite le lait et ses différens produits, puis les alimens tirés du règne végétal, enfin l'eau et l'air. L'auteur range aussi dans la même classe les bains et les lavemens nourrissans, la transfusion du sang, les condimens.

2.° Les *nutrientia* qui renferment les divers narcotiques, administrés intérieurement ; l'application à l'extérieur de la chaleur, de l'électricité, de l'éther, des huiles essentielles ; certaines passions, comme l'amour, la joie, la colère ; certains exercices, tels que le travail, l'agitation, les frictions.

3.° Les *secernentia*, remèdes qui excitent les sécrétions, et qui comprennent les diaphorétiques, les sialagogues, les expectorans, les diurétiques et les purgatifs doux, les sternutatoires, etc. Les vésicatoires sont tour-à-tour rangés parmi les remèdes diaphorétiques, les ex-

pectorans, et ceux qui augmentent la sécrétion du mucus sons-cutané.

4.° Les *sorbentia*, ou médicamens propres à exciter l'absorption : ce sont ou des astringens, ou des styptiques, ou des remèdes qui agissent par sympathie. L'auteur les distingue à raison des organes sur lesquels ils doivent agir ; les uns sont destinés à augmenter l'absorption cutanée, d'autres l'absorption séreuse, etc., etc. Cette dénomination se lie à la théorie de *Darwin*, et il nous est impossible de donner ici des détails suffisans pour la faire concevoir.

5.° Les *invertentia*, ou remèdes qui intervertissent l'ordre naturel de certains mouvemens ; tels sont les vomitifs et tous les médicamens qui peuvent déterminer la marche rétrograde des liquides contenus dans les vaisseaux absorbans.

6.° Les *revertentia* qui répondent assez bien aux calmans et aux anti-spasmodiques, puisqu'ils ont pour objet de rétablir dans l'ordre naturel les mouvemens qui sont devenus irréguliers. Ce sont le musc, le *castoreum*, la gomme ammoniaque, la valériane, l'*assa-fœtida*, les huiles essentielles, l'opium et ses préparations, etc.

7.° Les *torpentia*, ou stupéfians. L'auteur met dans cette dernière classe, la saignée, le froid, un air peu chargé d'oxygène, les émolliens de toute espèce, les acides, les anthelmentiques, les lithontriptiques.

A la fin de cette dernière partie, comme à la fin de la première, se trouve une table alphabétique très-étendue.

DE LA LANGUE, DES LÈVRES ET DES DENTS,

Mémoire qui a remporté la première mention honorable de la Société de Médecine de Lyon, en séance publique, en réponse à cette question qu'elle avait mise au concours : « Quels sont les signes diagnostiques et prognostiques que peut fournir, dans les » maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, » des lèvres et des dents ; quelle conséquence doit on en » déduire dans la pratique ? » *par* Berdote-Dorsay, *ancien chirurgien interne de l'infirmerie Royale de Versailles, licencié de l'Ecole spéciale de Médecine de Strasbourg, docteur de Montpellier, associé et membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes et médicales, médecin à Lyon.*

Paris, 1811. In-8.° de plus de 200 pages. A Paris, chez *Allut*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. franc de port (1).

Si les questions proposées par les diverses Sociétés savantes ont une utilité réelle, en ce qu'elles font souvent éclore les fruits du talent ou du génie, combien n'ont-elles pas aussi d'inconvéniens par le nombre prodigieux d'ouvrages éphémères auxquels elles donnent naissance. Une matière encore obscure ou peu connue a-t-elle été indiquée pour sujet d'un prix, aussitôt tous ceux qui ont vu ou lu quelque chose de relatif à la question se mettent en devoir de concourir ; une foule de Mémoires sont adressés à la Société qui a fait un si noble appel : il est vrai qu'un ou deux seulement remportent le prix ; mais il y a ensuite les mentions honorables, et tous ceux

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

qui en ont obtenu ne manquent pas de soumettre au jugement du Public, ce qui a déja été soumis au jugement de la Société, comme pour en obtenir un arrêt confirmatif.

A quels dangers cependant ne s'exposent pas ces téméraires auteurs? Qui peut les assurer de l'infaillibilité du petit nombre de Savans qui les ont si favorablement traités? Supposons, si l'on veut, que des vues neuves et utiles, des faits curieux et intéressans établissent suffisamment le mérite de l'ouvrage, et justifient le prix ou la mention honorable qui lui a été décerné ? En est-ce assez pour en autoriser l'impression ? Il n'est pas donné à tout le monde de savoir écrire, et si l'on ne connaît pas cet art, comment espérer d'être lu ? Ces réflexions se présentent si naturellement à l'esprit qu'on pourrait les trouver ici superflues, si nous n'avions l'occasion d'en faire une promp e application.

Et en effet, lorsqu'après être entré en lice avec de redoutables concurrens, M. *Berdotte-Dorsay* a eu l'insigne honneur d'être mentionné honorablement, n'aurait-il pas dû s'en tenir là, et ne pas exposer ses lauriers à être flétris par la critique? Ou bien, si absolument il voulait être imprimé, que ne faisait-il choix d'un artiste habile incapable d'ajouter par sa négligence aux fautes qui pouvaient se trouver dans le manuscrit ? Mais il n'a pas jugé à propos d'en agir ainsi. Quant à nous, nous sommes maintenant dans un grand embarras; car parmi les incorrections dont le livre fourmille, il est bien difficile de distinguer les fautes de rédaction, des erreurs typographiques. Essayons néanmoins de faire ce partage avec toute l'équité qu'on doit attendre de nous.

Nous mettrons d'abord sur le compte de l'Imprimeur tous les barbarismes et les solécismes latins que nous avons rencontrés dans le cours de l'ouvrage : à cet égard il a fait ses preuves, et nous ne craignons pas de l'accuser injustement.

Nous lui attribuerons encore certaines inexactitudes dans l'orthographe des noms propres, parce qu'il n'est pas à présumer que M. *Berdotte-Dorsay* ignore comment s'écrivent les noms d'*Hippocrate* et de *Boërhaave*. Enfin nous lui ferons supporter seul (sauf à lui à réclamer), toutes les incorrections qui se rencontrent dans les divers mots techniques, puisqu'ils doivent être moins familiers à un Imprimeur qu'à un Docteur en médecine.

Voici quelques-uns de ces mots, avec l'indication de la page où ils se trouvent : *émiplégie* (p. 159), *glosistis* (170), *hyoroglose* (132), *phthialisme* (193), *ecleptisme* (127), *hydiopatique* (67, 72, 87), *tartrille* animonié de potasse : nous omettons les autres.

En voilà assez, si ce n'est trop, pour le pauvre typographe. Faisons aussi la part de l'auteur. N'est-ce pas à lui qu'il faut attribuer l'invention de quelques mots assez jolis, tels que *cupérer* (36, 45), *ségreger* (90), *approximer* (190), etc.? Que disons-nous de certaines tournures qui paraissent lui être tout-à-fait propres?

Jusqu'ici on n'avait pas encore entendu parler d'une *convexité plate* (11), d'une *langue ductile* (133), d'un *caput mortuum resté dans un creuset* (35), d'*alternis diebus* passés en aphorisme (126), de l'*enfance* à la mamelle (179), de la *progression* et de la *retrocession* de la langue (114), de l'*abreuvement* des lèvres (186), des *moyens curatoires* (121, 150), etc., etc. : tout cela se trouve dans le livre de M. *Berdotte Dorsay*. On y lit aussi (187) qu'on a vu *les enfans des nègres roides par le tétanos, où la contraction des lèvres est extrême et ressemblant à des cuirs desséchés*. Enfin, on y propose (198) *de soumettre une nourrice à l'abstinence des passions vives*.

Mais ne chicanons plus sur les mots, et rapportons quelques-unes des idées de notre auteur ; peut-être ne paraîtront-elles pas moins originales. « La salive, dit-il » (66), forme de petites pierres...... Cette maladie de la

» salive est la suite naturelle de son défaut de limpidité ; » et celui-ci dérive vraisemblablement d'un degré trop » considérable de chaleur et de frottement, qui, en » fouettant continuellement ce fluide, mêlent son prin- » cipe savonneux à l'aqueux et au phosphate, le rendent » gélatineux et le disposent par sa stase et la même con- » tinuité de cause à devenir calcaire. »

L'auteur a bien d'autres idées neuves sur la salive. Il prétend qu'elle contient *un esprit nerveux particulier* (37) ; qu'elle est *un produit nerveux* (39) : qu'elle témoigne le desir et le besoin des alimens (36), ce que ne fait pas le suc gastrique (45) ; qu'elle désigne et choisit les mets qui lui plaisent (*ibid*) ; qu'elle peut devenir âcre et corrosive (69), et déterminer l'inflammation de l'estomac (80).

En parlant des maladies de ce viscère, M. *Berdotte Dorsay* insiste sur les varices qui, suivant lui, peuvent s'y manifester, et constituent, dit-il, le *morbus niger* des anciens (83). Il déploie à cette occasion, et contre sa coutume, beaucoup d'érudition ; mais malheureusement ce petit morceau d'apparat est un de ceux qui se trouvent le plus défigurés par les fautes d'impression.

Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, n'est guère propre à donner une idée avantageuse de la brochure dont nous essayons de rendre compte : cependant elle a été jugée digne d'une mention honorable par la Société de médecine de Lyon, qui, indubitablement, était plus que nous en état d'en apprécier le mérite. Nous avons déja fait pressentir la réponse à cette objection. N'est-il pas évident que la Société, ayant décerné le prix au travail de M. *Hernandez*, qui avait effectivement répondu d'une manière satisfaisante à la quesion proposée (1), elle a cru devoir encourager M. *Berdotte-Dorsay*, dont

---

(1) *Voyez* l'extrait de cet ouvrage, tome XVI, p. 385 de notre collection.

le mémoire fort étendu contient quelques observations et beaucoup de remarques pratiques sur les différens signes que peuvent fournir les lèvres, la langue et les dents; et de plus des détails anatomiques qu'on ne paraissait pas attendre des concurrens? Mais ce serait faire injure à cette illustre compagnie que d'imaginer qu'elle ait arrêté l'impression du mémoire, sans exiger que l'auteur y fît aucun changement ni aucune correction.

RECHERCHE

SUR LES CAUSES DE LA COLIQUE DE MADRID;

Par Alex. Fr. Aulagnier, *docteur en médecine de l'ancienne Université de Montpellier, chevalier de l'ordre Royal d'Espagne, médecin ordinaire de S. M. C., médecin en chef de l'hôpital militaire de la garde Royale, membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, de celle de Madrid, de celle des Sciences et Arts de Marseille, etc.*

Madrid, 1811. In-8.° de 59 pages. A Paris, chez *Denné*, rue Papillon, N.° 4 (1).

PLACÉ depuis trois ans à la tête de l'Hôpital de la Garde royale, à Madrid, le docteur *Aulagnier* a eu de fréquentes occasions d'observer la colique qui règne d'une manière endémique dans cette ville : c'est donc le fruit de l'expérience qu'il présente dans cet opuscule. L'histoire qu'il trace de cette maladie est d'autant plus exacte, qu'il a suivi ses malades avec l'œil accoutumé d'un obser-

(1) Extrait fait par M. *P. A. Espiaud*, D.-M.-P., ancien chirurgien-major du régiment des grenadiers de la garde du Roi d'Espagne.

vateur fidèle, et un esprit dégagé de toute espèce de préventions.

Les circonstances dans lesquelles je me suis trouvé moi-même, m'ayant fait un devoir d'étudier avec la plus scrupuleuse attention tous les accidens d'une affection aussi grave, j'ai reconnu chez plus de quinze malades, dont j'ai soigneusement écrit l'histoire que les symptômes, la marche et la terminaison de cette colique étaient tels que l'avance l'auteur de l'opuscule que nous annonçons. Chez tous on remarquait, comme symptômes principaux, des vomissemens abondans et répétés d'une bile verte, jaune, porracée; une constipation extrêmement opiniâtre, une douleur vive, déchirante dans la région ombilicale, et le plus ordinairement au milieu de ces douleurs atroces et de l'agitation la plus grande un pouls lent, régulier, et seulement un peu dur.

Cette maladie variait beaucoup pour son intensité et sa durée; elle se terminait quelquefois au bout de trois ou quatre jours, quoique très-violente, ou se prolongeait pendant un ou plusieurs mois en ne laissant aux malheureux malades que peu d'intervalle de repos. Rarement elle amenait la mort. Je l'ai vue portée au plus haut degré chez un capitaine du régiment, dont j'étais chirurgien-major; il n'y succomba point, quoique la maladie ait duré plus de six mois.

Cette colique qui attaque indistinctement les étrangers et les naturels du pays est très-sujette à récidiver, et il est rare alors qu'elle n'entraîne point après elle la paralysie plus ou moins complète des extrémités supérieures ou inférieures.

On voit, d'après cet exposé, que la colique de Madrid a la plus grande analogie avec celle de Poitiers; peut-être cependant en diffère-t-elle un peu, en ce qu'elle est plus souvent que cette dernière accompagnée de symptômes bilieux prononcés, et qu'elle ne paraît pas devoir être traitée aussi exclusivement qu'elle par les purgatifs violens.

Les médecins Espagnols, et sur-tout le docteur *Luzuriaga*, praticien justement célèbre à Madrid, qui a écrit *ex-professo* un ouvrage estimé sur cette matière, reconnaissent comme cause *unique* de cette maladie qu'ils appellent *entripado*, l'action continuelle sur les intestins des particules métalliques que l'on avale chaque jour avec les alimens qu'on a dans ce pays l'habitude de préparer dans des vases de terre recouverts d'un vernis mal fait, et dans lequel les oxydes de plomb entrent en grande quantité.

L'auteur de ce mémoire, comme la plupart des médecins et chirurgiens Français qui ont pratiqué à Madrid, n'admet point une opinion aussi exclusive. Il pense qu'on doit plutôt en chercher la cause dans la position de cette ville, sur un des points le plus élevé de l'Espagne, dans la continuité des vents vifs, pénétrans et souvent froids qui y règnent, d'où résultent des variations fréquentes dans la température dont les habitans cherchent à diminuer les mauvais effets, en se couvrant presque en tous temps de leurs manteaux.

L'expérience lui a prouvé aussi que des écarts de régime en tout genre, une susceptibilité particulière des intestins, originaire ou acquise à la suite de quelques maladies et sur-tout de traitemens mercuriels répétés, comme j'ai eu occasion moi-même de le voir, étaient des causes plus générales et plus ordinaires que celle admise par le docteur *Luzuriaga*. D'ailleurs par-tout dans les Castilles, on se sert des mêmes vases qu'à Madrid, et on suit en tout les mêmes usages, tandis que nulle part il ne règne de coliques aussi nombreuses et aussi cruelles que dans cette capitale.

Quant au traitement, on ne peut disconvenir que si l'émétique à petite dose donné dans le commencement, comme le conseille le docteur *Aulagnier*, l'opium, les bains, etc. ont guéri la plupart des malades qui ont été soignés par ce praticien habile; les drastiques et parti-

culièrement la *scammonée* qu'il proscrit, administrés à forte dose chez plusieurs individus, et dans le moment même de la plus grande irritation, n'aient plusieurs fois fait cesser, presque subitement, et les douleurs et tous les accidens, en procurant des évacuations bilieuses abondantes. Il faut pourtant avouer que le traitement qu'il indique, plus prudent, plus doux, plus rationel, a été employé dans la plupart des cas avec le plus grand succès.

Je me dispense de parler des moyens auxiliaires que l'auteur indique, et termine en affirmant que la paralysie qui est si souvent la suite fâcheuse de la colique de Madrid, s'est guérie d'elle-même, après quelques mois, chez plusieurs sujets que j'ai observés.

ON DESCASES OF THE URETHRA, etc.

C'est-à-dire, DES MALADIES DE L'URÈTRE;

Par *Charles Bell.*

Londres, 1810. In-8.° de 160 pag., avec six planches (1).

PARMI les écrits récemment publiés en Angleterre, dont nous avons donné les titres dans notre cahier du mois de juillet dernier (page 70) se trouve le petit traité de *Ch. Bell*, sur les maladies de l'urètre. Nous n'avions pas eu alors occasion de l'examiner; mais cet ouvrage étant tombé depuis, pour ainsi dire, par hasard, entre nos mains, nous nous empressons d'en rendre compte à nos lecteurs, persuadés qu'un tel extrait ne peut que leur être agréable.

L'auteur examine d'abord les différentes espèces de rétrécissemens de l'urètre, d'après ce qu'il a observé lui-même, soit sur le cadavre, soit sur le vivant. Il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P,

s'étonne de ce qu'une même méthode curative ait été conseillée pour tous les cas où le canal de l'urètre se trouvait rétréci, sans avoir égard aux différences assez nombreuses que peut présenter cette maladie.

Il en distingue en effet neuf espèces, ou variétés principales :

1.° Le *simple rétrécissement* qui consiste en une sorte de bride ou repli transversal de la membrane interne de l'urètre. Cette bride, qui est d'un tissu blanc et serré, a beaucoup de solidité : elle arrête brusquement la sonde qu'on cherche à introduire dans la vessie. Le plus ordinairement elle est de forme circulaire ou demi-circulaire ; mais elle a quelquefois aussi une direction oblique ou si bifurque, et se ramifie diversement.

2.° Le *rétrécissement avec ulcération*, qui beaucoup moins fréquent qu'on ne le pensait autrefois, s'est néanmoins offert à l'observation de l'auteur.

3.° Le *rétrécissement produit par l'inflammation d'une des lacunes de l'urètre*. Si, dit l'auteur, une de ces lacunes devient le siège de la gonorrhée ou de l'inflammation chronique qui lui succède, les parties voisines de la membrane propre de l'urètre ne tardent pas à se condenser et à perdre leur élasticité, et le canal n'est plus susceptible d'être dilaté dans cet endroit. On reconnaît cette espèce de rétrécissement à l'obstacle que rencontre l'algalie, et à la dureté sensible au tact que présente la partie enflammée.

4.° Le *rétrécissement situé près de l'orifice externe de l'urètre* : on aurait peine à croire, si l'auteur n'assurait pas l'avoir vu plusieurs fois, qu'un rétrécissement de cette nature pût avoir lieu. Dans ce cas, le siège du mal est apparent, et pour ainsi dire visible.

5.° Le *retrécissement susceptible de dilatation* ; c'est encore une espèce dont M. *Bell* démontre l'existence, et sur laquelle il s'étend assez longuement dans la suite de son ouvrage.

6.° Le *rétrécissement produit par la présence d'une pierre dans le canal de l'urètre :* l'auteur l'a observé une fois, et il en fait connaître les circonstances particulières. Il parle à cette occasion de petits calculs engagés dans les conduits de la prostate.

7.° Le *double rétrécissement*, résultant de deux rétrécissemens distincts, et séparés par un intervalle dans lequel le canal jouit de toute la dilatabilité qui lui est naturelle.

8.° Les *callosités*, ou rétrécissement unique, mais s'étendant à une portion considérable de l'urètre : dans ce cas le conduit est non-seulement rétréci, mais très-inégal ; le corps caverneux participe à l'engorgement, et subit une sorte d'induration. L'auteur regarde cette maladie, comme la suite d'inflammations longues et réitérées.

9.° Le *rétrécissement avec perte de substance du corps caverneux*. Voici ce que l'auteur dit à cet sujet : « J'ai trouvé sur le cadavre, le canal de l'urètre très- » diminué de capacité, et rigide dans la longueur de » deux ou trois pouces : toute la portion correspondante » du corps spongieux était oblitérée. On eût dit (ce qui » cependant n'était pas), que l'urètre et le corps spon- » gieux avaient souffert une forte compression. »

Après avoir décrit succinctement chacune de ces espèces de rétrécissement, l'auteur indique quelques lésions ou altérations dépendantes de cette maladie, telles que les crevasses de l'urètre, les fistules au périnée, l'épaississement des parois de la vessie, etc., etc. Il donne ensuite la description d'une nouvelle sonde urétrale ; enfin, il fait connaître la méthode curative qui convient dans chaque espèce de rétrécissement.

C'est alors qu'il montre les modifications qu'il convient d'apporter au procédé de *Home*, car généralement parlant notre auteur est partisan du caustique ; mais dans certains cas, il préfère la pierre à cautère au nitrate

d'argent, et dans d'autres il croit l'introduction de la sonde et des bougies suffisante pour ramener le canal à son calibre naturel.

M. *Bell*, ainsi que nous l'avons dit, a traité à part et fort au long du rétrécissement susceptible de dilatation. Rien en effet n'était plus important que de signaler cette espèce de rétrécissement pour lequel le malade invoque souvent en vain les secours de l'art. Se présente-t-il à un chirurgien, en se plaignant de la difficulté qu'il éprouve à rendre ses urines? Celui-ci le sonde, et parvient quelquefois, non sans difficulté, à introduire l'algalie jusques dans la vessie : alors il déclare qu'il n'y a pas de rétrécissement; mais le plus souvent arrêté par la difficulté de faire avancer la sonde, et plus encore par la douleur dont le malade se plaint, il y substitue une bougie d'un calibre fort petit. Au bout de quelques jours, il remplace cette bougie par un autre d'un calibre plus fort, et successivement il parvient à introduire des bougies du plus gros calibre, en sorte qu'il ne doute plus de la guérison, et que le malade lui-même en reste persuadé, comme malgré lui.

Cependant à peine l'usage des bougies a-t-il été suspendu pendant quelque temps, que l'urine éprouve de nouveau de la difficulté à sortir de la vessie, et bientôt tous les symptômes de maladie primitive reparaissent au même degré.

Dans des cas semblables, M. *Bell* a obtenu de très-bons effets de l'emploi de la potasse caustique conduite au moyen d'une sonde jusqu'à l'endroit qui est le siège de la douleur. Ce caustique loin d'irriter et d'exaspérer le mal, procure à la partie affectée une sorte d'insensibilité, qui permet ensuite d'introduire des bougies et d'obtenir la dilation du canal sans qu'on ait à craindre la récidive de la maladie.

M. *Home* qui a aussi publié sur les rétrécissemens de l'urètre, un ouvrage estimé, dont M. le docteur *Mac-*

Mahon a donné, dans la Bibliothèque médicale, un extrait fort étendu et fort bien fait, M. *Home*, disons-nous, avait avancé que la cause générale de cette affection devait se trouver dans la constriction spasmodique des fibres circulaires de l'urètre. M. *Bell* consacre une partie du Traité que nous annonçons à la réfutation de cette fausse étiologie ; il montre qu'il n'entre point de fibres musculaires dans la structure du canal de l'urètre ; il soutient de plus que le spasme est inséparable de toute affection de cet organe, mais que le spasme tout seul est incapable de produire un rétrécissement permanent. Il multiplie à ce sujet les expériences et les raisonnemens, et l'on pourrait peut-être lui reprocher d'avoir trop insisté sur un point en apparence si peu important, et sur lequel on est disposé d'avance à lui donner gain de cause. Mais l'opinion d'un praticien, tel que M. *Home*, méritait d'être approfondie avant d'être rejetée : l'auteur a d'ailleurs dans cette discussion éclairci plusieurs points de la pratique chirurgicale, en sorte qu'on ne peut la lire qu'avec fruit.

Nous regrettons de n'avoir pu donner à cet extrait, une étendue suffisante pour offrir à nos lecteurs tout ce que l'ouvrage de M. *Bell* renferme d'intéressant : la meilleure manière de le faire connaître serait d'en donner une traduction complette ; ce serait, à notre avis, rendre un vrai service à la chirurgie française.

DISSERTATION

UR LE MERCURE, SES PRÉPARATIONS, ET LEURS EFFETS DANS LE CORPS DE L'HOMME;

Par J. S. Vaume, *docteur en médecine, etc.*

In-12 de 20 pages. A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Montmartre, N.° 27; et chez *Petit*, libraire, Palais-Royal, N.° 257 (1).

Cette petite brochure est destinée à annoncer un remède anti-vénérien de l'invention de M. *Vaume*, et qui est encore inconnu. L'auteur cherche à prouver que toutes les préparations mercurielles employées avant lui ont des inconvéniens plus ou moins graves, tandis que son remède n'en présente aucun. Nous ne pouvons mieux faire, pour mettre nos lecteurs à portée de l'apprécier, que de rapporter textuellement le jugement qu'en a porté la Commission des remèdes secrets.

« Le remède, inscrit sous le numéro 164, a été envoyé par M. *Vaume*, docteur en médecine; il est accompagné d'un Mémoire dans lequel l'auteur cherche à etablir que ce remède est nouveau, utile, commode, agréable, écouomique, et très-efficace dans le traitement des maladies vénériennes.

» Cette annonce, faite par un homme instruit, était bien propre à fixer l'attention de la commission; aussi a-t-elle apporté beaucoup de soin dans l'examen qu'elle en a fait.

» La préparation proposée par M. *Vaume*, consiste à réduire le mercure en molécules d'une extrême ténuité...... Il est évident que la préparation indiquée par M. *Vaume*, n'est point âcre ou caustique, puisqu'elle

(1) Extrait fait par M. *A. C. S.*, D.-M.-P.

» ne contient aucun sel acide ou corrosif, aucun oxyde » métallique ; ainsi elle ne peut être dangereuse.......... » Il est évident qu'elle peut être utile pour le traitement » des maladies vénériennes, puisqu'elle contient du mer- » cure, etc. »

Le dépôt des dragées anti-syphilitiques de M. *Vaume*, est à Paris, chez M. *Boullay*, pharmacien, rue des Fossés Montmartre, numéro 17 ; et chez M. *Boudet*, pharmacien, rue du Four Saint-Germain, numéro 88.

DES RÉVOLUTIONS DU GLOBE ;

Conjecture formée d'après les découvertes de Lavoisier, *sur la décomposition et la recomposition de l'eau; par M.* Morel de Vindé, *correspondant de l'Institut, etc.*

Troisième édition. 1811. In 8.° de 40 pages. A Paris, chez madame *Huzard*, libraire, rue de l'Eperon, N.° 7 (1).

VOICI l'analyse de cet opuscule.

Le globe terrestre paraît soumis dans sa masse entière à une suite de décompositions et de recompositions chimiques. L'eau a couvert ce globe jusqu'à la hauteur de deux mille toises au-dessus du niveau actuel des mers. Au-dessus de cette enveloppe aqueuse s'élevaient çà et là des pointes saillantes de la roche, lesquelles n'offrent aucune trace de l'action des eaux. L'atmosphère aérienne avait alors peu d'étendue ; la couche aqueuse a toujours été en diminuant, et la retraite des eaux se fait encore d'une manière successive et même accélérée. Cette diminution s'opère par les végétaux, et les animaux qui décomposent l'eau en solidifiant l'hydrogène et fluidifiant

---

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

l'oxygène (1), dont ce liquide est le composé. Le globe, avant d'être immergé, a probablement été dans un état de fusion et de combustion. La végétation et ensuite l'animalisation ont dû commencer sous les eaux refroidies à un degré suffisant. A l'une de ces opérations est due la terre végétale, à l'autre la matière calcaire. Lorsque les eaux seront entièrement décomposées, une combustion universelle se fera nécessairement et en opérera la recomposition. La durée de cette série de phénomènes peut être plus ou moins longue, suivant différentes circonstances accidentelles : telles que des éruptions volcaniques, la rencontre de la terre avec une comète, etc.

M. de *Vindé* pense que son hypothèse est applicable à d'autres corps planétaires. Il s'en sert aussi pour expliquer les tremblemens de terre et les éruptions des volcans. Il regarde ceux-ci comme des cheminées qui communiquent avec le centre de la terre encore en fusion.

L'analyse de cette théorie peu importante pour le médecin, n'eût peut-être pas dû trouver place dans les pages de ce Journal. Cependant, comme à cette théorie est rattachée une hypothèse qui a trait à l'histoire naturelle de l'homme, nous avons pensé que l'enchaînement des objets pouvait nous autoriser à faire cette excursion sur le domaine de la cosmogonie. Voici quelle est cette hypothèse. M. de *Vindé*, après avoir dit que certaines espèces d'animaux paraissent postérieures à d'autres, ajoute : « L'homme particulièrement paraît être un des » animaux le plus récent ; cette vérité est prouvée phy- » siquement et historiquement...... On n'a jamais trouvé » un seul ossement humain fossile ; or, si l'homme était » un animal ancien, on ne peut douter qu'on ne le re- » trouvât parmi les fossiles produits par les révolutions » qui nous ont fourni tous les autres.

---

(1) L'auteur, dans une note, indique plusieurs exceptions à cette loi générale.

Nous ne hasarderons aucnne objection sur les opinions de M. de *Vindé;* nous exprimerons seulement notre étonnement de ce qu'il n'a point cité *Buffon*, parmi les savans, dont il déclare avoir emprunté les lumières. On voit cependant que le livre des époques de la nature, refondu et retourné tant de fois par son sublime auteur, a été lu de M. de *Vindé*, dont la théorie offre différens points de ressemblance avec celle de *Buffon*. Nous ferons encore la même remarque relativement à M. *Faujas de Saint-Fond*, dont nous avons vu que M. de *Vindé* partage plusieur opinions.

VARIÉTÉS.

— Nous avons reçu de M. le professeur *Jurine*, de Genève, la lettre suivante, que nous croyons devoir insérer ici toute entière.

« MONSIEUR,

» M. le professeur *Percy* a dit, avec raison, dans son rapport sur la description d'un vice de conformation de la vessie, inséré dans votre Journal de 1811, « que cette » aberration de l'organisme offrait bien plus d'intérêt au » physiologiste qu'au praticien, puisque la tâche de ce » dernier se bornait à donner quelques secours prophy» lactiques, et à indiquer quelques moyens de propreté » aux individus si malheureusement conformés.» Comme j'ai eu l'occasion de voir des individus des deux sexes atteints d'un pareil vice de conformation, et que j'ai pu parvenir à les mettre à l'abri des douleurs occasionnées par l'attouchement de leurs vêtemens, et des désagrémens constans causés par l'incontinence d'urine, je crois devoir faire connaître la machine que j'ai imaginée pour

atteindre ce double but. C'est une cuvette d'argent doré qui couvre, sans la toucher, la paroi convexe de la vessie, et qui, en diminuant de largeur, s'adapte parfaitement sur le contour du pubis, dont elle suit la forme et l'inflexion, jusque près de l'anus. Dans la partie la plus basse de cette cuvette, plus ou moins couvexe, selon les organes de la génératiou qui existent, se trouve une ouverture un peu évasée, en forme d'entonnoir, qui se termine à l'extérieur par un écrou, ou un petit ressort, sur lequel se monte fort aisément une vessie de gomme élastique armée d'un tube courbe, aussi d'argent doré, et destinée à recevoir les urines.

» La plus grande difficulté dans la construction de cette machine consiste dans l'exactitude de son ajustement autour des parties qu'elle doit couvrir et embrasser; mais cette difficulté sera aisément levée par un ouvrier intelligent, qui exécutera d'abord cet appareil en plomb, en lui donnant la forme requise sur un moule de bois, et en le présentant itérativement sur les parties destinées à être couvertes pour le tailler convenablement, jusqu'à ce que cette indication soit remplie.

Sur la face convexe de cette machine, qu'il faut tenir aussi mince que possible en écrouissant fortement le métal, on doit souder quatre ponts; le premier dans sa partie supérieure, pour la soutenir par un demi-scapulaire passé autour du cou; deux latéraux, pour la fixer au moyen d'une large ceinture, et denx petits dans le bas, pour y ajuster deux sous-cuisses. Ces bandages doivent être garnis de ressorts élastiques pour pouvoir prêter aux diverses inflexions du corps, sans déranger la machine. On comprendra, sans qu'il soit nécessaire de le dire, que cet appareil doit être changé toutes les années, jusqu'à ce que le corps de l'individu ait atteint tout le développement dont il peut être susceptible.

» Je connais un jeune homme fort et vigoureux, grand chasseur dans les montagnes, qui, depuis trente ans envi-

ron, porte une semblable machine, sans en éprouver aucun inconvénient; et une demoiselle, âgée de vingt-cinq ans, qui vit dans le monde sans qu'on se doute de son incommodité, et sans transmettre aucune odeur d'urine à ceux qui l'approchent de près, et qui vivent avec elle habituellement.

» Si l'on pouvait tirer une conséquence de quelques faits isolés, on serait tenté de croire que ce vice de conformation peut se produire dans la même famille, puisque j'ai vu un cousin et une cousine, et deux individus du même nom en être atteints, avec quelques nuances dans le degré d'intensité de cette aberration organique, relativement au développement des parties sexuelles. Chez l'un d'eux, par exemple, qui était un garçon, on voyait une verge, dont la séparation des deux corps caverneux jusqu'au gland, faisait dans le bas une demi-gouttière formée par la moitié du canal de l'urètre.

» J'ai l'honneur d'être, etc. »

NOTICE sur la vie de M. A. PETIT; par M. le Baron DES GENETTES.

MARC-ANTOINE PETIT naquit à Lyon le 3 novembre 1766. Privé des dons de la fortune, il n'en reçut pas moins de la plus tendre des mères une éducation très-soignée et qui fut libérale. Au sortir de l'enfance, il fut placé au collège de Beaujeu, et il s'y fit remarquer par la vivacité de son esprit et par son goût pour la poésie.

Après avoir fini ses humanités, il revint à Lyon, et se livra à l'étude de la chirurgie, pour condescendre aux desirs de sa mère. Le collège des médecins de cette ville faisait alors des cours d'anatomie, et *Petit*, âgé de seize ans, obtint un prix pour les progrès rapides qu'il avait faits dans cette science, que l'on doit regarder comme la base fondamentale de l'art de guérir.

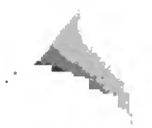
L'année suivante, c'est-à-dire en 1783, il obtint le 16 juillet, au concours, la première place d'élève en chirurgie de l'hôpital-général de la Charité de Lyon, qu'il occupa pendant deux ans, après lesquels il se rendit à Paris pour se présenter au concours annuellement ouvert pour l'admission à l'Ecole-pratique de chirurgie.

Quelle ardeur pour s'instruire ne déploya-t-il pas quand il fut admis dans cette nouvelle carrière, où il recueillait chaque jour les leçons des maîtres les plus habiles et les plus expérimentés de la capitale! Tels furent aussi les progrès de *Petit*, qu'il obtint, à la terminaison des exercices, la seconde médaille d'or; il put se consoler de n'avoir point la première, puisqu'il eut pour concurrent M. *Lallemant*, professeur actuel d'opérations dans la Faculté de Médecine de Paris.

Peu de temps après, *Petit* revint à Lyon pour prendre part au concours ouvert le 30 mai 1787, pour les places de chirurgien interne du grand Hôtel-Dieu, et il obtint la seconde place, qui n'était point encore vacante. Cette circonstance lui permit de retourner à Paris pour continuer de se livrer à ses études.

L'année suivante, il revint dans sa patrie pour soutenir une lutte bien autrement importante que celles dans lesquelles il s'était jusqu'ici engagé, puisqu'il s'agissait de disputer encore au concours la place de chirurgien-major du grand Hôtel-Dieu de Lyon. Ce concours eut lieu en juin 1788, et dura trois jours; *Petit* en sortit vainqueur, après avoir montré des connaissances très-étendues, exposées avec autant de grâces que de facilité.

D'après un règlement particulier, le nouveau chirurgien-major n'occupe point la place de suite après sa nomination; il doit passer cet intervalle de quelques années à Paris ou à Montpellier, pour y perfectionner et y étendre ses connaissances. *Petit* se rendit d'abord à Paris, où il obtint la faveur d'entrer, comme pensionnaire, chez le



célèbre *Desault.* Les sentimens que ce grand-maître inspira à *Petit*, sont retracés dans l'éloge qu'il consacra à sa mémoire, éloge qui fut dicté par la reconnaissance, l'admiration, et même l'enthousiasme.

Petit se rendit en 1790 à Montpellier, la seule école de médecine qui eût alors en France de la célébrité. Il suivit, avec assiduité, les leçons des grands professeurs, qui faisaient l'ornement de notre Faculté, en même temps qu'il cultivait la société des jeunes gens qui, comme lui, s'annonçaient pour en perpétuer la gloire.

Dans le dernier trimestre de l'année que nous venons d'indiquer, *Petit* soutint, avec éclat, une thèse ayant pour titre : *Dissertatio de phthisi laryngeâ*, sujet encore neuf aujourd'hui, et qu'il traita de manière à faire pressentir les talens qui l'ont depuis distingué. Il indiqua, entre autres choses, le procédé opératoire, capable de détruire la carie dont le larynx peut être affecté.

Reçu docteur en médecine, *Petit* vint remplir en 1791, au grand Hôtel-Dieu de Lyon, les fonctions d'aide-major, espèce de noviciat qui prépare à la majorité. Il s'empressa de concourir, la même année, pour le prix proposé par l'Académie royale de chirurgie, sur la question suivante : *Déterminer la meilleure forme des diverses espèces d'aiguilles propres à la réunion des plaies, à la ligature des vaisseaux et autres cas où leur usage serait jugé indispensable, et décrire la méthode de s'en servir.* L'illustre *Sabatier* nous apprend dans sa *Médecine opératoire*, que les vues de l'Académie n'ont point été remplies ; que cependant elle était satisfaite des nouvelles aiguilles que quelques concurrens lui avaient proposées. Un manuscrit trouvé dans les papiers de *Petit*, contient, dans les mêmes termes, les corrections indiquées par M. *Sabatier*, dans l'ouvrage que nous venons de citer. Ainsi, quand il arriverait que *Petit* ne serait pas l'inventeur, il aurait eu le mérite et l'honneur de se rencontrer avec les plus grands

maîtres, et de contribuer à un perfectionnement depuis long-temps desiré.

Petit ayant fini son aide-majorité, fut installé le premier janvier 1794, dans la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qu'il remplit avec le plus grand éclat pendant six années consécutives.

Ce fut là que, rempli du sentiment de ses devoirs, il rédigea avec soin toutes les observations dignes d'être conservées, et, qu'inspiré par un heureux génie, il perfectionna ou trouva des procédés nouveaux pour les cas de pratique aussi nombreux que variés, qui s'offraient journellement à lui. Ce fut là qu'il apprit à réunir de suite, par première intention, les plaies de poitrine, pour détourner les accidens que le contact de l'air produit toujours; il y pratiqua la méthode de vider les dépôts froids par la ponction et la ventouse. Il associa le séton au caustique dans le traitement de l'hydrocèle. Un malade éprouvait les cruelles angoisses d'une suffocation prochaine, lorsque *Petit* osa porter le feu dans l'arrière-bouche, pour détruire une pustule maligne, dont il arrêta sur-le-champ les progrès.

Ce fut encore dans cet établissement qu'il fonda des cours d'anatomie, d'opérations et de clinique chirurgicale. Chaque année, il excitait l'émulation de ses nombreux élèves, en prononçant à l'ouverture de ses cours les éloquens discours qu'il a réunis et publiés dans sa *Médecine du cœur*.

Pénétré du besoin de réparer une partie des pertes que la révolution avait entraînées, et dont la suppression des colléges de médecine et de chirurgie de Lyon avait été la suite, *Petit* conçut le projet d'établir une société d'émulation qui existe et fleurit aujourd'hui sous le nom de Société de Médecine.

Petit fut aussi l'un des fondateurs de l'Athénée de Lyon, qui a remplacé l'ancienne Académie.

Des services éminens rendus à sa patrie, des talens si prononcés et un amour si ardent pour les sciences et les lettres, procurèrent à *Petit* une célébrité qui s'étendit fort au loin. — Cependant, nous touchons au moment où de légers nuages vont obscurcir ses brillans succès.

Dans l'hiver de 1799 à 1800, il éclata à Lyon une épidémie catharrale, qui débuta par des symptômes très-graves. Un état soporeux frappait les malades dès le début, et un grand nombre fut emporté dans le cours du premier septenaire. Cette épidémie parut sévir avec plus de rigueur contre les citoyens les plus opulens, ou au moins on remarqua davantage les pertes qui eurent lieu dans cette classe. — Ne dissimulons point que *Petit* ne fut pas heureux dans cette circonstance; d'envieux détracteurs en profitèrent pour verser leurs poisons, et ne réussirent que trop à séduire le public, d'ailleurs si facile à tromper.

Petit dévora long-temps, dans le silence, les coups redoublés portés à la sensibilité la plus vive, et il n'en laissa échapper l'explosion qu'après plusieurs années, dans ses Epîtres adressées à *Forlis*. On découvre dans plusieurs passages, et sur-tout dans les vers suivans, les traces trop évidentes des affections qu'il avait concentrées dans son cœur.

« Le croirais-tu, Forlis, quand, plongé dans le deuil,
» Tu pleureras celui qui descend au cercueil,
» On blâmera tes soins, sans respect pour sa cendre.
» A les justifier il te faudra descendre.
» L'ignorant vantera ce qu'il eût fait sans toi;
» Le méchant flétrira ta conduite et ta foi;
» Le calomniateur te prêtera des crimes;
» L'homme trompé croira ses discours légitimes;
» On t'accusera seul... sans penser que le ciel
» Fit à l'homme, en naissant, la loi d'être mortel. »

Au reste, soit que *Petit* eût un instant méconnu le

genre spécial de son talent, ou que, plus soigneux de sa gloire, il ne voulût plus courir les risques de la voir indiscrètement compromise, il rentra pour toujours dans la carrière où nul n'avait osé lui contester sa supériorité. Il fit un grand nombre d'opérations aussi hardies que difficiles, et qui furent couronnées par les plus heureuses guérisons. Les nouveaux succès de *Petit* et le souvenir de ceux qu'il avait obtenus, reconquirent, en peu de temps, la confiance publique, qui ne fut jamais plus universelle.

Couvert de titres et de distinctions littéraires, il fut aussi appelé dans le Corps municipal de Lyon, et il eut occasion d'y déployer des talens administratifs que fit encore ressortir davantage l'heureuse facilité avec laquelle il énonçait toutes ses pensées.

Malgré tant d'occupations, *Petit*, comme nous l'avons dit dans une autre circonstance, laissa couler de sa plume son poëme intitulé : *Onan*, ou le *Tombeau du Mont Cindre*, production dont ses intimes amis ont seuls connu le but secret, et dans laquelle, au milieu des négligences qu'il faut avouer, on trouve des morceaux pleins d'élégance et de sensibilité.

Dans l'été de 1809, *Petit* fut appelé à Milan pour y opérer un malade qui, affecté de deux cataractes, avait déja inutilement subi une opération sur l'un des yeux. Le succès fut complet, et répandit avec éclat, dans le royaume d'Italie, le nom de notre compatriote.

De retour à Lyon, *Petit* put à peine suffire aux visites, aux consultations, aux opérations. L'excès du travail fatigua son tempérament à-la-fois sanguin et très-nerveux. Pendant plusieurs années, il fut sujet à des mouvemens spasmodiques, accompagnés de transport à la tête et d'étourdissemens violens. Un jour il en eut un qui le frappa tellement au milieu d'une rue, qu'on fut obligé de le rapporter chez lui. Son corps était roide, sa tête fort embarrassée ; les saignées le rétablirent.

Depuis environ deux ans, la direction de ses spasmes avait changé. De la tête ils avaient passé dans la région épigastrique, et on a trouvé à la date du 7 janvier 1810, dans les notes que *Petit* faisait sur sa santé : *Parat m'a trouvé le foie engorgé ; il croit que les douleurs d'estomac tiennent à des varices qui ont remplacé mes douleurs de tête et mes étourdissemens. — Les sangsues à l'anus m'ont soulagé.*

Ce qu'il éprouvait indiquait, en effet, cet état de maladie qui s'aggravait journellement, par le refus constant de *Petit* à changer de régime, à modérer ses études et ses travaux, à opposer quelques remèdes à ses souffrances. Cependant, sa sensibilité est vivement affectée, ses digestions se dérangent ; la morosité s'empare de cet homme si expansif, si aimable, si enjoué. Tantôt il se juge lui-même attaqué d'une maladie mortelle ; mais plus souvent encore il obéit à cet instinct que la nature a placé dans le cœur de l'homme et dont il faut la bénir ; plus souvent encore il repousse l'idée d'une destruction prochaine.—La fièvre éclate enfin le 12 janvier 1811. — Toutes les espérances sont évanouies, toutes les illusions ont disparu ; elles ne peuvent subsister plus long-temps pour celui qui professe notre art. — Des douleurs atroces et continues pendant environ six mois, font descendre *Petit* au tombeau ; il expire le 7 juillet 1811.

Peu de jours avant, il avait reçu des lettres de correspondant de l'Institut impérial.

L'ouverture du corps de *Petit* a présenté ce qui suit :

On reconnaissait facilement, dans le vivant, une tumeur placée au-dessus de l'ombilic ; on a appris, par la dissection, qu'elle était le résultat de l'adhérence d'une partie du bord tranchant du foie, avec la partie antérieure de l'estomac, et qu'il existait dans cette tumeur une collection purulente.

L'estomac a offert dans son grand cul-de-sac des varices nombreuses et volumineuses.

Le pancréas plus volumineux et plus consistant qu'il ne convieut, adhérait à l'estomac et offrait trois tubercules.

Lorsque l'on apprit la mort de *Petit*, un deuil universel se répandit dans Lyon. Les fonctionnaires publics et les citoyens de toutes les classes de cette grande et illustre cité voulurent concourir à honorer ses obsèques. Les larmes des indigens vinrent révéler le secret de la bienfaisance de *Petit*, et des secours abondans qu'il prodiguait aux malheureux.

La notice que l'on vient de lire est extraite de la correspondance de M. le docteur *Parat*, l'un des plus habiles médecins de l'Empire, le condisciple, l'ami, le médecin de *Petit*. Il est chargé par la Société de Médecine de Lyon de prononcer son éloge dans une assemblée solennelle. C'est donc lui qui achèvera de peindre ce que nous n'avons fait qu'ébaucher; c'est lui qui exprimera les regrets des amis de l'humanité sur la perte d'un homme qui eût dû la servir plus long-temps; c'est lui qui montrera dans l'homme privé, l'époux le plus affectueux, le père le plus tendre, l'ami le plus ardent et le plus fidèle.

BIBLIOGRAPHIE.

Agenda Hippocratica, seu pugillares ad usum medicorum. — Agenda Hippocratique, ou Tablettes à l'usage des médecins, pour l'an 1812. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr., et 7 fr. franc de port. Les personnes qui desireront une couverture en maroquin, ajouteront 1 fr. 25 centimes.

Cet *Agenda* se compose de douze cahiers, de chacun

36 pages, dont les 29, 30 ou 31 premières pages portent en tête le mois, le jour et le quantième. Sur chacune de ces pages se trouve un des Aphorismes d'*Hippocrate*, en latin, avec la traduction française à côté; tout cela occupe le quart ou le cinquième de la page; le reste servira à inscrire les visites, les rendez-vous, etc. Les 5 ou 6 pages restantes du cahier, portent en tête le nom du mois seulement, et ce mot, *Observations ;* les médecins y consigneront ce qu'ils pourraient voir de remarquable dans le courant de leurs visites.

Aux douze cahiers renfermés dans un étui de carton, est jointe une couverture dans le genre des almanacs-notes, etc., fermé par un crayon, contenant un calendrier pour toute l'année, et garnie en outre d'un cordonnet disposé de manière à recevoir le cahier de chaque mois, que l'on retirera dès qu'il sera écoulé, pour y substituer le suivant.

Le choix des Aphorismes, leur traduction et la correction typographique, ont été confiés à l'homme qui a donné l'idée de cet *Agenda*. Il n'a rien négligé pour justifier l'heureuse prévention que doit faire naître la conception d'un projet semblable.

(*Note communiquée.*)

ANNONCE.

L'Ecole de Médecine clinique de l'Université de Padoue, dirigée par M. le professeur *V. L. Brera*, a formé le projet de publier périodiquement les faits de médecine-pratique qui viendront à sa connaissance, soit de l'Italie, soit des pays étrangers. Ce recueil, composé en italien, portera le titre de *Giornale di Medicina pratica*. Il paraîtra tous les deux mois, à dater du commencement de 1812; chaque cahier sera de huit à dix feuilles d'impression, et comprendra, 1.° des mémoires sur

divers points de médecine-pratique, originaux, abrégés ou traduits; 2.° l'analyse des ouvrages relatifs au même objet, tant étrangers que nationaux; 3.° des extraits des divers Journaux, comprenant tout ce qui peut avoir quelque rapport avec la médecine proprement dite; 4.° enfin, sous le titre de *Variétés*, les cas les plus intéressans qui se sont présentés à l'Institut de Médecine clinique, les notes communiquées, l'annonce des découvertes, etc., etc. Il y aura à la fin de chaque cahier un tableau météorologique. Le prix de l'abonnement est de 6 livres italiennes par semestre, payables au moment de la réception du premier cahier. A s'abonne à Padoue, chez *Ant. Tisano*, libraire, rue Saint-Charles, N.° 3470.

Nota. L'extrait de l'ouvrage de M. *Mouton*, inséré dans notre dernier cahier, est de M le docteur *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale en Espagne.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1811.

TOME XXII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1811.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1811.

OBSERVATION

SUR UNE EXTASE COMPLIQUÉE DE TYPHOMANIE ;

Par M. ROBERT, docteur en médecine, et médecin en chef des hospices civil et militaire de Langres.

L'EXTASE est une affection qui, je crois, a été confondue avec la catalepsie (1) par beaucoup de médecins; et effectivement on trouve dans

(1) Il existe une grande analogie entre l'extase et la catalepsie. Ces deux affections néanmoins ont, comme on le sait, chacune un caractère particulier qui les distinguent essentiellement. Elles sont rares l'une et l'autre: celle-ci cependant paraît avoir été connue par un grand nombre d'auteurs tant anciens que modernes. On peut voir avec satisfaction ce que *Cœlius-Aurelianus* dit à ce sujet dans son second livre des Maladies aiguës. Du reste, je ne puis m'empêcher d'observer que quelquefois ces maladies ont été simulées, et que conséquemment on ne peut trop se défier de certains récits relatifs à cet objet.

plusieurs ouvrages que je pourrais citer, des histoires de catalepsie qui, par l'exposition des symptômes, prouvent ce que j'avance. Le rapport que l'on a cru apercevoir entre ces deux maladies, leur a fait appliquer un traitement uniforme. *Notandum tamen* (dit *Barthélemy Perdoux*), *stupidam extasim eodem modo curari, quo catalepsim propter affectus et causarum maximam affinitatem.* (*De animi morb. cap.* 13.) Mais persuadé que toute espèce de discussion concernant cet article, serait ici hors de propos, je me bornerai à donner l'histoire succincte d'un genre d'affection qui m'a paru présenter des symptômes extatiques non-équivoques, comme on pourra en juger.

Jeanne Berrai, native de Chalindry, département de la Haute-Marne, âgée de 23 ans, et fort bien constituée, ne fut réglée qu'à l'âge de 22 ans; et la menstruation, quoique imparfaite, ne l'empêchait point de jouir habituellement d'une bonne santé. Elle avait de l'embonpoint, et son extérieur dénotait une bonne complexion.

Cette fille, malgré ces qualités physiques et l'apparence d'un caractère paisible, avait le système nerveux doué d'un degré de mobilité assez considérable, et l'on sait que, dans ce cas, les passions peuvent, sous des dehors tranquilles, se développer avec beaucoup d'énergie; mais sans m'écarter de mon sujet, j'observe que *Jeanne Berrai* fut un jour fortement épouvantée, et que sa frayeur lui causa

---

L'extase sur-tout est facile à feindre : *Zacchias* en rapporte des exemples fort curieux. (*Quæst. medico-legal.*, *lib.* 3, *tit.* 2, *quæst.* 6.)

une espèce de syncope. Elle essuya en même temps quelque chagrin; de sorte que, dès cet instant, elle ressentit un mal-aise général, et principalement une douleur gravative à la région épigastrique, avec complication de céphalalgie.

Ces fâcheux accidens ayant déterminé la malade à se transporter à l'hôpital, elle quitta Bourbonne, où elle résidait en qualité de domestique, pour se rendre à Langres. Nous la reçûmes donc à l'Hospice de la Charité dans le courant de février dernier, et ce fut alors qu'elle m'exposa son état, et qu'elle se plaignit d'une douleur fixe à la région de l'estomac. Cependant nul signe n'indiquait la présence d'un foyer saburral en cet organe. L'exploration ne m'avait fait découvrir aucune altération dans les viscères abdominaux, et la fille *Berrai*, qui n'avait été admise que pour une simple indisposition, ne gardait pas le lit.

Ne soupçonnant donc encore rien de ce qui devait arriver, je me restreignis à un traitement très-simple, et je prescrivis à la malade ce que je crus convenable en cette circonstance; mais au bout de quelques jours m'étant, lors de ma visite, approché de son lit, où elle était restée contre son ordinaire, je la trouvai couchée sur le dos, et dans un état d'immobilité : je lui parlai sans recevoir aucune réponse. Présumant en conséquence qu'elle était endormie, j'élevai la voix, et je vis avec surprise qu'elle ne m'entendait nullement. Or, l'ayant examinée avec beaucoup d'attention, je remarquai qu'elle avait les yeux grandement ouverts, parfaitement immobiles, et fixés vers le ciel de son lit. Je lui adressai donc la parole de nouveau, en

l'agitant avec assez de force; elle parut pour lors sortir en quelque façon d'une espèce de sommeil, ou plutôt d'une méditation profonde, en poussant quelques soupirs, mais sans bouger de sa position, ni clignoter les yeux. On la vit ensuite, et presque sur le champ, plongée dans son état primitif et livrée à la contemplation.

Le lendemain les mêmes symptômes s'offrirent à ma vue; seulement je crus apercevoir une insensibilité un peu moins grande. Effectivement cette fille qui, à la vérité, paraissait encore observer un morne silence, parlait néanmoins quand elle était vivement excitée. Au surplus, on n'obtenait le plus souvent que des réponses vagues. Les membres n'étaient affectés d'aucune espèce de rigidité : ils étaient flexibles, et se prêtaient aisément aux différens mouvemens qu'on leur faisait exécuter, sans toutefois conserver l'attitude qu'on leur donnait. Les traits du visage étaient légèrement altérés. La respiration se trouvait comme interceptée, c'est-à-dire, qu'elle était à peine sensible, et l'organe de la vue était nul. Quant au pouls, il offrait quelque variation; tantôt il était à peu-près dans son état naturel : tantôt on le trouvait légèrement concentré et un peu lent : quelquefois il était modérément accéléré; mais il ne fut jamais très-sensiblement altéré.

Ces divers accidens, enfin, après s'être maintenus dans un certain degré d'intensité, durant une huitaine environ, semblèrent un peu se mitiger. La cécité cependant fut rebelle, et la malade resta long-temps dans un état d'acratie manifeste. De temps à autre elle promenait sa

main sur son lit, comme pour saisir quelque chose, et ce signe prouvait évidemment qu'elle apercevait, ainsi qu'elle en est convenue ensuite, différens objets imaginaires, car elle ne distinguait nullement les objets réels environnans, et la cornée transparente paraissait un peu terne. Les paupières étaient dans un degré d'inertie extrême; de sorte que quand les yeux se trouvaient fermés, ils ne pouvaient se rouvrir qu'avec la plus grande difficulté; la déglutition se faisait alors avec assez de facilité.

Cette fille cependant, quoique moins insensible et moins absorbée qu'auparavant, gardait toujours un profond silence; mais, comme je viens de le remarquer, on la voyait fréquemment *chasser aux mouches*, et ce symptôme désigné sous le nom de *carphologie*, dénotait assez qu'elle avait l'esprit préoccupé. Quand on s'approchait d'elle, et qu'on l'examinait, elle ne paraissait pas y faire la moindre attention; mais si on l'interrogeait, elle répondait d'une manière laconique et presque machinale, sans regarder, ni bouger de sa position. Elle annonçait par ses idées disparates, un délire évident. Le pouls était alors légèrement fébrile: la soif était modérée, et il existait une constipation opiniâtre, ainsi qu'une anorexie complète. La malade ne prenait aucune espèce de nourriture.

Le régime délayant et les antispasmodiques que j'avais d'abord prescrits ne produisirent pas un effet bien sensible; mais la saignée que je fis enfin pratiquer modéra singulièrement et en très-peu de temps les accidens; bref, la vue se rétablit presque sur le champ; le pouls devint plus régulier; les idées furent moins inco-

hérentes ; la stupeur parut moins grande, et la malade commençant bientôt à se promener, se trouva dans une espèce de convalescence. Il est cependant bon d'observer que la guérison ne fut rien moins que parfaite, et que les accidens ne tardèrent pas à se renouveler, quoique avec moins de force. Ainsi la vision fut encore abolie, et le relâchement des paupières était excessif. Un délire sourd et la carphologie se joignaient encore à ses symptômes; mais on remarquait un peu moins d'insensibilité, et les yeux n'étaient ni aussi fixes, ni aussi immobiles que la première fois. Les paupières étaient alors la plupart du temps presque entièrement fermées ; et la malade qui paraissait plongée dans une espèce de somnolence, ne laissait pas de répondre aux questions qu'on lui faisait : ses réponses, il est vrai, succinctes et indifférentes, désignaient un esprit absorbé, et livré à des revêries presque continuelles.

Cependant ces divers accidens qui pour lors pouvaient se rapporter plus particulièrement au *coma vigil*, qu'à l'extase, après avoir persévéré durant plusieurs jours, commencèrent à diminuer insensiblement, et cédant enfin tant aux efforts de la nature qu'aux moyens appropriés, la malade parut bien rétablie.

Depuis cette époque, elle a encore éprouvé deux paroxysmes, dont un très-léger. Les symptômes d'extase ne furent pas aussi évidens que lors de la première attaque, tandis qu'au contraire les signes de typhomanie étaient plus prononcés. Ainsi, d'après ce qui vient d'être exposé, le premier accès paraîtrait être le seul qui à la rigueur dût être regardé comme réel-

lement extatique. Au demeurant, à chaque récidive, la cécité fut toujours complète, et la douleur de tête plus ou moins grande dans les deux derniers accès, les paupières restèrent fermées plus de huit jours encore après que les autres accidens, sauf le mal de tête, furent dissipés; et la malade ne distinguait pas mieux les objets lorsqu'elle avait les yeux ouverts, que quand ils étaient clos; mais la saignée qui fut mise en usage, ne manqua jamais de mitiger la céphalalgie, et de rétablir presque à l'instant les fonctions de la vue.

Les vésicatoires, ainsi que les antispasmodiques et les autres remèdes auxquels on avait eu recours, ne parurent jamais agir d'une manière aussi prompte et aussi efficace que l'ouverture de la veine. Je l'avais d'abord négligée dans la dernière rechute, qui, comme je l'ai observé, fut légère; mais la cécité qui existait encore après que la plupart des autres phénomènes furent détruits, me détermina, quoique un peu tard, et malgré quelques contre-indications, à recourir à ce moyen, dont les résultats furent d'autant plus avantageux, que la vue se recouvra promptement.

Le sujet jouit actuellement d'une bonne santé, et à l'anorexie a succédé un excellent appétit, bien que l'évacuation menstruelle se fasse toujours fort imparfaitement. Du reste, on ne remarque aucun désordre dans les facultés intellectuelles, et *Jeanne Berrai*, ayant l'air de bannir toute espèce de chagrin, se livre avec facilité à ses occupations ordinaires: elle est fort gaie, et commence à reprendre son premier embonpoint. Elle conserve le souvenir d'une grande partie des idées qu'elle a eue pendant les paroxysmes de sa maladie.

Les affections morbifiques désignées en latin sous les noms de *catochus*, *catalepsis*, *extasis*, *lethargus*, *carus* et *coma*, quoique distinctes, affectent sous quelques rapports une espèce d'affinité entre elles, que tout praticien a dû remarquer, et les symptômes de ces différentes affections, qui, dans certains cas se combinent ensemble, peuvent faire naître quelque difficulté dans le diagnostic; mais avec un peu d'attention, on parvient facilement à saisir les nuances qui séparent les maladies dont le caractère affecte une certaine identité, et c'est particulièrement parmi les médecins de l'antiquité que l'on rencontre cet esprit d'observation, si essentiel pour surmonter ces obstacles. Si l'on veut se donner la peine de méditer un peu leurs ouvrages, on verra que c'est injustement qu'on les a quelquefois accusés d'avoir confondu plusieurs maladies entre elles. Ainsi, par exemple, on est dans l'erreur quand on prétend que chez les anciens, les affections, connues sous les noms de *lethargus*, *catochus*, *catalepsis*, *coma*, *carus*, ne différaient que par le nom et le degré, on sera bientôt désabusé, si on lit attentivement leurs écrits. *Sed falluntur ii vehementer* (dit le savant *Gruner*), *qui hæc mala* (*suprà dicta*) *solo nomine ac gradu apud veteres differre perhibent*, *si quidem hâc in re longè accuratiores sunt priscorum temporum medici*. (Morb. antiquit. sect. 4, art. 3.)

N'ayant point encore jusqu'alors observé d'une manière bien positive le genre de maladie, dont je viens de parler, il me restait quelques doutes sur plusieurs circonstances mentionnées dans les diverses histoires d'ex-

tase et de catalepsie; mais, d'après ce qui s'est passé sous mes yeux, je suis disposé à croire que ces sortes d'affections sont susceptibles de phénomènes assez extraordinaires, et bien propres non-seulement à fournir une ample matière aux pathologistes, mais encore à exercer fortement l'imagination des métaphysiciens et des physiologistes. *Behrens* a fait sur l'extase une dissertation que l'on trouve dans le premier volume des *Acta physico-medica naturæ curiosorum*.

NOTE

SUR UN MALADE TRAITÉ A L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE, EN 1805;

Par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

L'observation intéressante de M. *Robert* m'a rappelé l'histoire d'une maladie analogue sous certains rapports, et dont le sujet se trouvait à l'Hôpital Saint-Antoine, vers la fin de 1805. Je regrette beaucoup de n'avoir sur ce malade que des renseignemens fort incomplets que j'ai recueillis moi-même, ou qui m'ont été communiqués par *Tilorier*, alors élève interne dans cet hôpital, et qui depuis a succombé à une fièvre aiguë. J'ai cherché inutilement à me procurer, après sa mort, les notes beaucoup plus détaillées qu'il avait prises lui-même : elles ont été malheureusement égarées. J'ai su qu'un autre élève du même hôpital avait suivi assiduement le malade, et qu'il avait eu l'intention

d'en publier l'observation ; mais n'ayant rien vu paraître à ce sujet depuis plusieurs années, je crois devoir donner maintenant le peu que j'en aï recueilli, afin qu'un fait aussi curieux ne soit pas entièrement perdu pour l'art. Ceux d'ailleurs qui l'auraient mieux observé pourront suppléer à ce que cette notice aura d'incomplet ; il me restera alors la satisfaction d'avoir excité leur zèle, et d'avoir provoqué d'utiles communications.

Le malade dont je veux parler, était un ouvrier de la manufacture d'armes de Versailles : il était âgé d'environ trente ans, d'une taille moyenne, et d'un embonpoint ordinaire, autant que je puis m'en souvenir. Il était entré, je crois, à l'hôpital Saint-Antoine pour une fièvre intermittente, dont il avait été guéri, mais depuis quelque temps il était sujet à des accès de catalepsie accompagnée de délire, revenant périodiquement chaque jour presque à la même heure, et durant depuis une jusqu'à quatre ou cinq heures. L'accès lui prenait quelquefois subitement; d'autres fois il le pressentait de quelques minutes : ordinairement il éprouvait d'abord des mouvemens convulsifs, et entrait ensuite dans un véritable état cataleptique, gardant toutes les positions qu'on voulait lui donner, et montrant la plus parfaite insensibilité à l'action de tous les stimulans. Mais ce qu'il y avait sur-tout de particulier dans ces accès, était un délire suivi et assez gai durant lequel il parlait et exécutait divers mouvemens de manière à représenter au naturel une scène qui aurait pu se passer réellement. Hors des accès, il se portait parfaitement bien et mangeait avec beaucoup d'appétit. Cet homme qui

avait reçu une éducation très-négligée paraissait avoir les facultés intellectuelles assez développées : dans son délire, il composait quelquefois des vers passables, et récitait assez souvent des tirades de Boileau, ou de quelque autre poëte, ce qui ne lui arrivait jamais dans un autre temps. Je fus témoin d'un de ces accès, et voici ce que j'observai :

Le malade ayant prévu l'accès, s'était jeté sur son lit ; ses yeux étaient fermés et ses membres agités par des contorsions qui durèrent quelques minutes. Alors il se tint sur le dos fort tranquillement ; ses yeux s'ouvrirent : ils paraissaient étonnés ; les traits étaient tirés, et l'expression de la physionomie assez triste. Bientôt un sourire se montra sur les lèvres, les yeux s'animèrent et le malade commença à parler : ceux qui étaient auprès de lui m'avertirent que l'état cataleptique était commencé. En effet, nous lui fîmes successivement lever une jambe, étendre un bras, plier les doigts de diverses manières, tenir le tronc à demi-courbé : il gardait toutes les positions qu'on lui donnait, quelque gênantes qu'elles pussent être. Seulement, lorsque pour conserver une situation, il fallait vaincre l'action de la pesanteur, comme lorsqu'on lui faisait tenir le tronc à demi-soulevé, les parties reprenaient peu-à-peu, et sans la moindre secousse, une position plus naturelle. Quelquefois aussi il faisait des gestes ou des mouvemens en parlant, et alors il déplaçait les membres qui devaient servir aux uns ou aux autres : mais il ne les déplaçait qu'autant qu'il était nécessaire. Par exemple, s'il remuait le bras, il laissait chacun des doigts dans la situation qu'on lui avait donnée. J'ai

pris du reste toutes les précautions pour m'assurer de son insensibilité : je l'ai pincé, piqué, contrarié de toutes les manières sans qu'il donnât la moindre marque d'émotion. On lui a fait flairer des odeurs pénétrantes ; on a mis sur sa langue des substances de saveur très-fortes et désagréables ; il n'a jamais paru s'en apercevoir. Une lumière a été approchée très-près de ses yeux : la pupille s'est à peine resserrée, et il n'y a pas eu le moindre clignottement. Toutes ces épreuves ne dérangeaient même pas la continuité de son délire qui était extrêmement suivi, et dont je vais essayer de rendre compte.

Qu'on se figure un homme d'un caractère gai, aimant à causer, à se promener, à boire, et qu'on l'accompagne en recueillant avec soin toutes ses paroles et toutes ses actions pendant plusieurs heures, et on aura une image fidèle de ce genre de délire. Voici une partie de l'histoire de ce jour-là. Après le sourire dont j'ai parlé, il dit (probablement à un de ses compagnons) qu'il était las de travailler et qu'il voulait aller se promener. Il l'engagea à sortir avec lui, et ayant surmonté sa résistance, il l'emmena dans les rues de Versailles. Ils entrèrent ensemble au Muséum : là, notre malade expliqua le sujet de plusieurs tableaux ; il montra ensuite à son compagnon, par une fenêtre, ce qui se passait dans la rue. On voulut les faire sortir, parce qu'ils étaient mal vêtus : il se pressa alors de descendre l'escalier en courant par manière de jeu, et défiant son camarade à qui serait arrivé le premier. (Pendant ce temps, mouvemens très-rapides des jambes). Il le mena de là à l'Hôtel-Dieu, lui parla du séjour qu'il

y avait fait pour une maladie chirurgicale, et lui indiqua les différentes personnes qui lui avaient donné des soins. Il parla aussi de son séjour dans divers hôpitaux, et notamment de celui qu'il avait fait à l'hôpital Saint-Antoine, dont il se croyait sorti. Il lui traça le portrait de différens élèves de cet hôpital, dont plusieurs se trouvaient là, et il désigna très-exactement le numéro de son lit. Il fit ainsi parcourir à son compagnon différens quartiers de Versailles, et chaque fois qu'il était censé marcher, il remuait les jambes. Enfin, il fit rencontre de plusieurs amis, et ils convinrent ensemble de boire un petit coup. On causa, et notre malade disait son mot de temps en temps. On proposa de chanter : il appuya la proposition, et engagea les autres à commencer, se réservant de chanter le dernier. Un des convives chanta une chanson de douze couplets que le malade compta l'un après l'autre, laissant pour chacun des intervalles égaux, où il gardait le silence : ensuite il chanta lui-même. On pense bien qu'il n'oublia pas de boire. A plusieurs reprises, il dit buvons un coup, et aussitôt il exécutait les mouvemens de la déglutition, (sans cependant avoir porté la main vers la bouche.) Une fois, je saisis ce moment pour lui faire boire de la tisane, et il l'avala sans se déconcerter.

Il avait énoncé au commencement de son délire la quantité d'argent qu'il croyait avoir dans sa poche, et qui n'était rien moins qu'un nombre rond. Il rappela cette somme lorsqu'il s'agît de payer son écot, et fit plusieurs calculs fort justes. Le délire durait depuis environ deux heures, lorsque je l'ai quitté : il a continué

encore pendant plus d'une heure, et le malade est sorti de cet état comme à son ordinaire, et sans se rappeler ce qui s'était passé.

Il me semble qu'il est absolument impossible de croire que cette maladie fût simulée, quoique le naturel paresseux du malade pût donner quelque poids à cette opinion. En effet, 1.° comment un homme aurait-il pu conserver assez de présence d'esprit pour se tenir en garde pendant deux heures consécutives contre toutes les épreuves auxquelles nous l'avons soumis? 2.° Comment aurait-il pu se montrer insensible aux sensations les plus douloureuses, et continuer sans sourciller sa narration? 3.° Dans ses récits, il lui est arrivé plusieurs fois de dire des choses qui n'étaient nullement à son avantage; et une fois, entr'autres, il a raconté une escroquerie qu'il avait faite. 4.° Enfin, les mouvemens qu'il exécutait lorsqu'il était censé courir ou marcher, exigaient une force dont un homme en santé ne serait pas capable. Il est déja difficile de remuer les jambes avec vîtesse, lorsqu'on est couché et chargé de couvertures : mais nous avons ajouté à ce poids, en appuyant sur ses genoux, et les mouvemens continuaient toujours. J'ai même fait porter une fois le poids de tout mon corps sur un seul membre, et il n'en continua pas moins de se mouvoir avec la même vîtesse, et une étendue presque égale à celle qu'il avait auparavant, et que l'autre présentait encore. Pour moi, d'après ce que j'ai vu, je ne puis m'empêcher de croire à la réalité du délire, de l'insensibilité et de l'état cataleptique pendant l'accès chez ce malade.

OBSERVATION

SUR LA RÉSECTION DE LA MOITIÉ SUPÉRIEURE DE L'HUMÉRUS, APRÈS UN COUP DE FEU PRÈS L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE, SUIVIE DE LA GUÉRISON DU BLESSÉ, ET DE LA CONSERVATION DE SON BRAS;

Par M. PORET, docteur en chirurgie, et chirurgien-major à l'armée d'Espagne.

(*Article communiqué par M. le professeur* PERCY.)

MOLLET HUBERT, âgé de trente ans, né à Bunonville, département de la Meuse, soldat au 95.me régiment, d'un tempérament bilioso-sanguin, n'ayant éprouvé aucune maladie remarquable depuis son enfance, fut atteint le 11 octobre 1808, d'un coup de biscayen, qui traversa le bras gauche à sa partie supérieure, et fracassa l'humérus; il resta sans être pansé depuis quatre heures du soir, moment de sa blessure, jusqu'au lendemain soir, que s'étant rendu à l'ambulance à Bilbao, il y reçut les secours dont il avait besoin. Il y resta deux jours, et fut ensuite évacué sur l'hôpital militaire de Mondragon, où il passa deux mois. Evacué de nouveau sur celui de Tolosa, où il resta jusqu'au premier février, époque à laquelle il fut envoyé à Saint-Sébastien, il y fut traité de sa blessure et de la gale, avec guérison de cette dernière affection; pendant son séjour à l'hôpital de Tolosa, il se forma un abcès qui s'étendit à presque toute la longueur du bras malade, et s'ouvrit spontanément vers le tiers

supérieur, sur le bord interne du biceps; plusieurs points gangreneux se manifestèrent sur diverses parties de ce bras, et furent pansés avec la décoction de kina camphrée. A son arrivée à Saint-Sébastien, il fut d'abord considéré comme fiévreux, et ce ne fut que le douze février qu'il passa dans la salle des blessés, et que je commençai à diriger son traitement; alors le bras malade offrait, 1.° un trajet fistuleux, résultat du passage du biscayen; 2.° une ouverture pareillement fistuleuse, correspondant au lieu par où le pus s'était fait jour, lors de l'abcès dont il est question plus haut; 3.° engorgement et induration, ou dégénérescence d'une nature particulière du muscle deltoïde; 4.° en introduisant le stylet dans le trajet fistuleux, je reconnus la présence d'une esquille, qui me parut petite et que je ne pus saisir avec les pinces. Comme aucun symptôme ne pouvait me faire soupçonner la gravité de la maladie, le désordre de la partie n'étant nullement apparent, je me contentai de passer un séton dans le trajet de la balle, dans la vue d'irriter légèrement les parties, et de les disposer à se réunir, ainsi que d'ébranler l'esquille que j'avais rencontrée, et de la faire sortir avec la suppuration. On fit une compression légère sur les foyers qui alimentaient l'ouverture fistuleuse, située au tiers supérieur du bras : il lui fut prescrit demi-portion le matin, et quart le soir, tisane amère pour boisson; plus, du vin généreux pour rétablir les forces épuisées par les accidens généraux qu'il avait éprouvés.

Les 13 et 14, même régime et même pansement.

Du 15 au 19 inclusivement, donné la demie matin et soir; du reste, rien de changé.

Du 20 au 28 inclusivement, donné les trois quarts matin et soir, mêmes boisson et pansement. La suppuration ayant beaucoup diminué dans tous les points, et tout donnant lieu d'espérer, une prompte guérison, le séton fut supprimé.

Du premier au 3 mars, mêmes soins. La suppuration de l'ouverture inférieure teint l'appareil en noir, et devient plus abondante.

Le 4, je reconnais de nouveau l'existence de l'esquille dont j'ai déja parlé, et je me décide à dilater, pour l'extraire et m'assurer de l'état des choses à l'intérieur, où je soupçonnais la présence d'autres corps étrangers : avant d'opérer, je sondai l'ouverture inférieure, et je m'aperçus qu'elle aboutissait à une surface osseuse dénudée dans une grande étendue, et mobile en long; changeant la place de mon opération, j'introduisis une sonde cannelée et incisive de bas en haut, et profondément, jusqu'à peu de distance de l'entrée du trajet fistuleux; introduisant ensuite le doigt et la pince à anneaux, je retirai onze esquilles, dont un grand nombre étaient volumineuses, et avaient toute l'épaisseur de l'os; elles étaient toutes entièrement libres et sans carie. Même prescription matin et soir, tisane commune émétisée, pansé de manière à cicatriser les lèvres de la plaie, afin de pouvoir ôter les jours suivans les esquilles qui restaient, et paraissaient être en grand nombre.

Les 5 et 6, douleur du bras, point de fièvre, continué comme ci-dessus.

Le 7, la douleur diminue beaucoup, l'appé-

tit est très-bon, mais la suppuration annonçant toujours carie de l'os. Prescrit trois quarts matin, autant le soir, tisane amère, vin généreux et pansé à l'ordinaire.

Le 8, prolongé l'incision jusqu'à l'origine du trajet fistuleux, ce qui me donna de la facilité pour extraire encore six esquilles pareilles aux précédentes, l'ouverture étant assez grande pour permettre facilement l'introduction du doigt; je cherchai, par ce moyen, à m'assurer de l'état de l'os; mais au lieu d'en rencontrer le cylindre, je ne trouvai qu'une vaste cavité, dont je ne pus atteindre le fond, et dont les bords étaient fermés dans quelques endroits par des esquilles entourées de chair, et dans d'autres, par des parties charnues qui avaient contracté la dégénérescence cartilagineuse et osseuse. La suppuration annonçait toujours qu'il y avait carie, et l'induration des parties charnues (du deltoïde particulièrement) faisait des progrès, et paraissait prendre l'aspect carcinomateux. Alors craignant que la maladie ne prît un caractère susceptible de compromettre trop éminemment la vie du malade, je priai mon collègue M. *Fayet*, chirurgien-major, de m'aider de ses conseils, et nous convînmes de voir le malade ensemble le lendemain. Prescription et pansement à l'ordinaire.

Le 9, M. *Fayet* ayant bien examiné le malade, porta le même jugement que moi sur la nature de la maladie, et me proposa l'opération, suivant la méthode de M. *Percy*, qui, tant de fois, dans des cas analogues, et dans les coups de feu avec fracas de l'articulation, a conservé le bras, au lieu de l'amputer dans l'article; nous en arrêtâmes l'exécution pour

le jour suivant, après en avoir fait part préalablement à M. *Lixon*, médecin, chargé en chef du service, et l'avoir prié de nous dire son avis.

Opération projetée : Faire postérieurement une incision analogue à l'antérieure, et former ainsi un V qui devait comprendre le deltoïde ; soulever ce lambeau comme pour l'amputation dans l'article, ce qui devait nous mettre à même de reconnaître avec certitude l'état de l'os, sans aggraver la maladie ; ensuite, si nous le jugions nécessaire, séparer l'humérus dans son articulation avec l'omoplate, ainsi que des chairs situées postérieurement, et en faire la résection aussi bas que la maladie l'exigeait.

Le lendemain 12, messieurs *Lixon* et *Mantel*, médecins, desirant assister à l'opération projetée la veille, et tout étant disposé pour son exécution, je la pratiquai sur le champ, secondé par M. *Fayet*, qui voulut bien se charger de soulever le lambeau ; disposition qui me procurait l'avantage de réunir au secours physique qu'il me donnait, la facilité de pouvoir recevoir ses conseils dans tous les instans d'une opération dont le manuel était entièrement subordonné à l'état de l'os, et que nous ne connaissions pas.

Ayant fait une incision plus postérieurement que la sortie du trajet fistuleux, et qui venait se réunir à celle située antérieurement, que j'avais prolongée un peu par en haut, je séparai le deltoïde de l'os auquel je laissai beaucoup de parties charnues, dont la dégénérescence trop avancée, et ayant l'aspect carcinomateux, aurait empêché la guérison. Ce lambeau étant

soulevé, nous reconnûmes qu'au lieu où l'os avait été brisé, lors de la blessure, il s'était formé un cal très-étendu, qui avait rétabli la continuité de l'humérus; mais que ce cal, au lieu de suivre la conformation ordinaire de l'os, avait dévié de tous côtés, et que, dirigé par les esquilles plus ou moins rapprochées et revêtues de leur périoste, il avait formé la grande cavité osseuse dont j'ai parlé précédemment. Cette partie de l'os avait un très-gros volume, et une forme très-irrégulière. Vue extérieurement, nous reconnûmes que de toute part les chairs adhérentes à cette production avaient contracté la dégénérescence carcinomateuse, et que plusieurs points de la cavité particulièrement, étaient atteints de carie; alors confirmés, dans l'intention où nous étions d'abord de faire la résection de l'humérus, j'en désarticulai la tête, qui avait conservé sa forme, et ses dimensions n'ayant pas participé à la fracture, et isolant postérieurement l'os des parties molles environnantes jusqu'à sa partie moyenne; j'en fis la résection, avec l'attention de la faire bien exactement au lieu de la section du périoste, afin de ne pas donner lieu à l'exfoliation d'une grande portion de la partie restante. Je retranchai aussi des bords de la plaie plusieurs portions charnues ou ayant déja contracté la dégénérescence osseuse, et qui, participant à l'aspect carcinomateux, faisaient craindre de ne pouvoir obtenir la guérison, si on les eût conservées.

Aucun vaisseau ne donnant au point d'inquiéter, le pansement fut fait de manière à rapprocher, autant que possible, les deux lèvres de la grande plaie qui en était résultée, et un

bandage médiocrement serré fut appliqué depuis les doigts jusqu'à l'épaule.

Cette opération fut longue et laborieuse; d'abord, parce que nous n'avions pas de but fixe, ensuite, parce que le volume de l'os rendit très-difficile la section des chairs environnantes, sur-tout postérieurement, où nous avions d'autant plus à craindre d'ouvrir les vaisseaux axillaires, et de couper les nerfs du plexus brachial, que les chairs conservées de ce côté n'offraient pas plus de deux travers et demi de doigt de largeur, et un demi-pouce d'épaisseur.

On donna au malade du vin généreux, pendant et après l'opération; il la supporta avec assez de courage, malgré sa longueur et les douleurs qui en étaient inséparables; on le mit à la diète, et à la tisane commune nitrée.

Le 11, fièvre légère, peu de douleur au bras malade, pouls bien développé de ce côté, et pareil à celui du bras droit; le malade demande à manger : on lui accorde seulement quelques pruneaux, on continue la tisane commune nitrée.

Le 12, même état que la veille, avec légère exaspération de la fièvre; prescrit un peu de riz matin et soir, même tisane que la veille.

Le 13, pansé; trouvé beaucoup d'écartement entre les lèvres de la plaie, et une grande collection de liquide séro-sanguinolent sous la partie supérieure, ou base du lambeau, et par conséquent un très-grand écartement entre le lambeau et les chairs postérieures, avec réunion cependant de ces deux parties au lieu de l'incision postérieure; fièvre médiocre, sorte d'affaissement du malade, pansé avec l'attention de rapprocher les parties éloignées; fo-

mentation résolutive ; prescrit : œufs matin et soir, tisane amère, décoction de kina, deux verres, vin généreux.

Le 14, même état que la veille ; percé le faible point de réunion qui existait postérieurement entre le lambeau et les chairs postérieures, et passé un séton ; du reste, pansé comme la veille, et même prescription que le jour précédent.

Le 15, dévoiement, faiblesse très-grande, continuation de la fièvre, suppuration toujours extrêmement abondante, mais devenant blanche, un peu moins séreuse ; pansé à l'ordinaire ; prescrit : décoction blanche, décoction de kina, deux verres, vin généreux, et les mêmes alimens que la veille.

Le 16, le dévoiement et la fièvre se soutiennent toujours, et la faiblesse du malade s'accroît beaucoup ; il a des sueurs colliquatives qui concourent à la débilitation ; la suppuration est toujours extrêmement abondante, mais prend un meilleur aspect. Continué le même régime et le même pansement.

Le 17, il y a un peu moins de fièvre, et le dévoiement se calme ; la suppuration est un peu moins abondante ; prescrit : poisson matin et soir ; du reste, comme la veille, tant pour le régime que pour le pansement.

Le 18, la fièvre se soutient, mais le dévoiement tire à sa fin. La suppuration diminue toujours, et devient d'une bonne nature : même prescription et pansement.

Le 19, il n'y a plus de dévoiement ; moins de sueurs ; la fièvre se soutient, l'état de la plaie continue à s'améliorer. Remplacé la dé-

coction blanche, par la limonade vineuse : du reste, pansé à l'ordinaire.

Le 20, même état, même prescription.

Le 21, la fièvre se soutient; plus de sueurs colliquatives; le recollement de la base du moignon se fait, et la suppuration diminue beaucoup. L'appétit est bon ainsi que le sommeil. Donné la demie, le matin; le quart, le soir, poisson et pruneaux : du reste, rien de changé.

Le 22, la réunion de la partie supérieure du lambeau continue à se faire, et la suppuration est beaucoup moins considérable; engorgement de la partie inférieure du bras, se continuant à la partie supérieure de l'avant-bras, avec grande sensibilité de la partie correspondante du condyle interne de l'humérus; ulcération de cette partie; la fièvre se soutient, mais le courage est toujours bon; plus de dévoiement : prescription et pansement à l'ordinaire, avec le soin de placer deux coussins pour soutenir le coude, afin que le condyle interne ne porte pas.

Les 23 et 24, mêmes symptômes, même traitement.

Le 25, même état général; suppression du séton. Le malade se fatigant de la décoction de kina, je la remplaçai par celle de petite centaurée.

Les 26 et 27, même état général; toujours légère amélioration de la plaie, et engorgement avec inflammation de toute la partie inférieure, etc. : même pansement, même prescription, avec addition de kina en poudre ʒij, et canelle en poudre ʒj, divisés en quatre paquets à prendre dans le jour.

Les 28 et 29, même état, même régime.

Le 30, léger météorisme du bas-ventre ; la fièvre se soutient ; suspendu le kina : du reste, rien n'est changé.

Le 31, dévoiement avec météorisme du bas-ventre, et sensibilité de cette partie ; insomnie fatigante ; prescrit : pruneaux et poisson matin et soir, tisane de petite centaurée, décoction blanche, julep anodin ; pour le soir, vin généreux, et fomentation émolliente sur l'abdomen ; l'engorgement dont il est question plus haut se soutient ; pansé à l'ordinaire.

Du premier au 3 avril, le dévoiement se calme provisoirement, mais la fièvre se soutient ; prescrit : décoction blanche, julep anodin, vin généreux.

Le 4, prescrit : limonade vineuse, vin généreux, vin amer, ℥iv, et continué ainsi jusqu'au 5 juin inclusivement, en le tenant à un régime assez sévère, mais varié, et y ajoutant quelquefois un lavement, etc., selon que la fièvre avait plus ou moins d'intensité, ou qu'il survenait quelqu'autre symptôme. Pendant ce laps de temps, la fièvre s'était totalement dissipée, et il n'y avait pas eu de dévoiement. Les forces s'étaient rétablies peu à peu, au point, que depuis le commencement d'avril, le malade s'était promené tous les jours ; les symptômes locaux étaient en rapport avec ceux qui affectaient le système en général ; le travail de la cicatrisation s'était fait assez rapidement dans tous les points de la plaie, moyennant le soin de passer journellement la pierre infernale sur toute sa surface, tant pour détruire les chairs baveuses, que comme stimulant, et pour ranimer l'énergie vitale peu nutritive. Il se forma enfin un foyer purulent à la

partie interne et inférieure du bras, dont le pus se fit jour au commencement d'avril par la partie inférieure de la plaie; une légère compression produisit en peu de jours le recollement des parois de ce foyer; il se forma aussi une nouvelle collection de pus vers la partie supérieure du lambeau, qui fut pareillement tarie par l'emploi d'une compression douce et exacte: l'engorgement de la partie inférieure du bras s'était entièrement dissipé, et la cicatrisation presqu'entière semblait annoncer une prochaine et entière guérison, lorsque du 10 au 15 mai, il survint de nouveau un engorgement assez considérable de tout le bras, et particulièrement de la partie supérieure, et il se forma un nouvel amas de pus presque séreux, qui sortait en grande quantité par une ouverture fistuleuse, correspondante à l'entrée de la balle. Mais au milieu d'avril, il s'exfolia de la partie supérieure de l'os une lame osseuse plus mince qu'une feuille de papier, ce qui prouva qu'il n'y avait pas eu dénudation au-dessous de la section de l'os.

Le 20, je pratiquai une contre-ouverture au lieu de la sortie de cette même balle, ce qui procura un libre écoulement à la matière, et un passage facile au liquide que l'on injectait chaque jour, et qui était tantôt émollient et tantôt excitant, à un degré plus ou moins fort, suivant l'indication qu'offrait la maladie; dès-lors, cessant d'employer la compression comme je l'avais fait précédemment, j'introduisis journellement une mèche de charpie dans tout ce trajet fistuleux, afin de tâcher d'en bien consolider le fond avant d'en laisser retrécir ou fermer les ouvertures.

Le 5 au matin, inflammation érésypélateuse de l'épaule; le soir, embarras gastrique et fièvre, suite d'un écart de régime.

Le 6, l'inflammation érésypélateuse s'étend au dos et au côté, augmentation des symptômes généraux. Prescription : trois grains de tartrite antimonié de potasse, tisane commune nitrée le matin; demi-soupe le soir, fomentation résolutive sur l'érésypèle.

Le 7, plus de fièvre, l'appétit revient ainsi que le sommeil, et l'érésypèle se termine par résolution. Prescription, matin et soir, tisane commune, vin généreux, même pansement.

Les 8, 9 et 10, *idem*... *idem*...

Le 11, disparition de l'érésypèle et de l'affection générale; donné la demie matin et soir, et pansé à l'ordinaire : continué ainsi jusqu'au 16, qu'il eût les $\frac{3}{4}$ matin et soir, et la portion; sortant le 17 pour aller à l'hôpital des convalescens, se réunir à une évacuation destinée pour Bayonne, et composée en partie par des hommes qui devaient faire usage des eaux thermales.

Comme tous les moyens que j'avais employés, et les soins les plus minutieux et soutenus, n'avaient pu produire la fonte de l'engorgement du deltoïde, et que cette cause ne pouvait qu'entretenir le trajet fistuleux en maintenant la suppuration, je pensais que les douches et bains des eaux thermales pourraient l'amener à une guérison radicale, eu égard à l'influence du changement d'air, et de la satisfaction que le malade devait éprouver en se rapprochant de ses foyers.

A son départ, il y avait un trajet fistuleux dont j'ai parlé, et un très-petit ulcère à la

partie inférieure de la plaie, ou au point de réunion des deux incisions; du reste, une cicatrice bien égale, souple, légèrement enfoncée, solide, et non douloureuse, occupait toute l'étendue de cette double incision : la partie inférieure du bras et supérieure de l'avant-bras, était tuméfiée, mais il n'y avait plus de douleurs ou d'inflammation. L'état général était bon, et toutes les fonctions se faisaient parfaitement bien.

J'ai appris depuis qu'à son départ de Bayonne, pour aller chez lui, au lieu de se rendre aux eaux thermales, ses plaies étaient cicatrisées et l'engorgement dissipé, et que, par conséquent, sa guérison était parfaite.

OBSERVATION

SUR UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE, OU LE FŒTUS A ÉTÉ RETIRÉ PAR LA GASTROTOMIE;

Recueillies par MM. PLAIGNAUD, MASLIEURAT, docteurs en médecine; et DUBOIS, chirurgien, demeurant à Saint-Pierre de Fursay, département de la Creuse.

Marie Laforest, épouse de *François Lavoie*, journalier, demeurant commune de Saint-Pierre de Fursac, département de la Creuse, âgée d'environ trente ans, d'une petite stature, devint grosse vers le mois de septembre 1810.

Déja mère de plusieurs enfans, elle n'éprouva rien d'extraordinaire pendant le cours

de cette grossesse, qui était la quatrième : elle assurait même ne s'être jamais si bien portée.

Le 18 juin suivant, elle ressentit des douleurs qui lui firent croire à un accouchement prochain. Le 20, elles avaient cessé, et avec elles les mouvemens de l'enfant. La sécrétion du lait avait lieu ; les seins devinrent volumineux et douloureux : elle se fit téter pour être soulagée, et non pour entretenir l'écoulement qui diminua peu-à-peu, et disparut. Les choses semblèrent rentrer dans l'ordre ; la malade reprit quelques-unes de ses occupations : elle ne souffrait plus ; seulement elle éprouvait de la difficulté pour se tenir droite.

Cependant son état l'inquiétait. M. *Dubois* qui l'avait vue dans deux autres couches naturelles, mais dont le travail fut très-long, fut appelé le 26. Elle lui apprit ce qui avait précédé. Il jugea que l'enfant était mort, soit parce qu'aucune autre cause ne pouvait l'empêcher de se faire sentir, soit par l'inspection des mamelles qui étaient flétries.

Le toucher lui fit connaître que rien n'était disposé pour l'accouchement. Le museau de tanche n'était pas effacé comme il devait l'être à la fin de la grossesse Il en concluait que cette femme n'était pas aussi avancée dans sa grossesse, qu'elle le croyait ; que l'époque du mois de septembre qu'elle indiquait par la seule raison que ses règles avaient disparu alors, n'était pas certaine. Mais cette dernière considération, jointe à ce qu'il n'avait pas la certitude de la mort de l'enfant, et qu'il n'y avait point de perte, le détourna de faire aucune tentative pour accélérer l'accouchement. Ne soupçonnant d'ailleurs rien d'extraordinaire

dans la grossesse : il ne poussa pas plus loin ses recherches ; la femme était couchée, il ne vit pas le volume du ventre, et ne le toucha même pas.

Il n'entendit plus parler de cette malade que le 5 juillet, où il fut appelé de nouveau ; elle souffrait parfois des douleurs qu'elle appelait de *colique ;* elle avait une perte assez abondante. Il examina les choses avec plus d'attention ; il sentit la nécessité de prendre un parti. En effet, les forces diminuaient ; il y avait eu quelques syncopes : il était survenu un vomissement spontané qui la fatiguait beaucoup. Il y avait parfois un peu de hoquet.

Il toucha de nouveau, et trouva les parties dans le même état que la première fois. La portion de la matrice qui entoure l'orifice, et que l'on peut toucher, ne lui parut pas dilatée comme elle devait l'être. Appuyant même fortement avec deux doigts, il ne ressentait rien dans sa cavité ; elle obéissait à la pression. Cependant le volume du ventre annonçait une grossesse avancée. La main, appliquée sur le côté droit, sentait un corps volumineux. Ces différens symptômes lui firent naître des soupçons : il appela en consultation MM. *Plaignaud* et *Maslieurat*, l'un, demeurant à Arnac-la-Poste, et l'autre à Lorière, et ils virent ensemble la malade le samedi 6 juillet.

Après un examen attentif, nous reconnûmes unanimement que l'enfant n'était pas dans la matrice, mais dans le bas-ventre. Nous fûmes conduits à porter ce jugement par les raisons suivantes : le ventre était manifestement plus volumineux du côté droit que du côté gauche ; on sentait à travers ses parois les diverses par-

ties du fœtus, plus distinctement que s'il eût été renfermé dans la matrice : on parvenait même à déprimer celles qui étaient le plus saillantes, et alors le doigt porté dans le vagin, et appliqué sur l'orifice utérin, ne ressentait aucun des mouvemens imprimés à ces différentes parties. D'ailleurs, la femme assurait qu'elle avait senti remuer pendant quatre mois et demi, comme dans ses autres grossesses, et que c'était seulement depuis peu que les mouvemens de l'enfant avaient cessé ; elle avait eu de véritable lait dans les mamelles, qui s'étaient ensuite affaissées. Tous ces signes réunis ne nous permirent plus de douter qu'il y eût grossesse ; que le fœtus ne fût dans la cavité abdominale, et qu'il n'eût cessé de vivre.

Nous fûmes partagés d'opinion relativement à la cause de la présence du fœtus hors de la cavité de la matrice. Deux d'entre nous pensèrent que c'était la suite d'une conception extra-utérine ; le troisième, qu'il y avait eu déchirure à la matrice. On lui objectait que les douleurs ressenties n'avaient pas été capables de produire cette déchirure ; qu'il n'était survenu aucun des accidens qui l'accompagnent nécessairement, ainsi que l'ont remarqué de célèbres praticiens, tels que *Sabatier* (1), *Baudelocque* (2), *Mauriceau* (3). Il répliquait qu'il y avait eu perte, ce qui n'aurait pas eu lieu si

---

(1) Médecine-Opératoire, 1.re édit., tome 1.er, p. 282.

(2) Traité des Accouchemens.

(3) Traité des Accouchemens, liv. 1.er, chap. V, page 69.

la matrice n'eût été dans un état pathologique, etc., etc.

Il était peu important pour la malade que cette question fût résolue d'une manière certaine; il suffisait que nous fussions d'accord sur la vacuité de l'utérus, et sur la présence d'un enfant dans le ventre, pour examiner ce qu'il convenait de faire dans cette circonstance extraordinaire.

Nous pensâmes unanimement que s'il existait un moyen de conserver la vie de la mère, c'était la chirurgie qui le fournissait. Mais ce que disent les deux premiers écrivains que nous avons cités, n'était pas propre à nous rassurer. Que d'accidens pouvaient survenir à la suite de l'opération! D'un autre côté, abandonner cette infortunée, était la livrer à une mort inévitable, car elle ne se trouvait pas dans la même circonstance que celles dont M. *Morand* a donné l'histoire dans les Mémoires de l'Académie des Sciences. Elle souffrait, il y avait un peu de fièvre; la force avait sensiblement diminué depuis vingt-quatre heures; le hoquet était survenu; elle était plongée dans une atmosphère dont l'odeur cadavéreuse, très-sensible, ne laissait pas de doute sur l'existence d'un commencement de putréfaction. Un examen très-attentif nous avait fait remarquer que l'enfant ne paraissait pas si profondément placé que s'il eût été dans la trompe ou l'ovaire, ou couché sur les intestins. Il nous paraissait placé sous les muscles, sans que nous prévissions, cependant, ce que nous eûmes par la suite occasion d'observer. *Littre* avait retiré par le rectum, au moyen d'une ouverture qui se fit spontanément, les

os d'un fœtus qui s'était décomposé. Mais notre malade ne pouvait vivre assez long-temps pour obtenir un pareil résultat. Enfin, elle était pleine de courage et du desir d'être opérée. La gastrotomie fut résolue, et pratiquée à neuf heures du soir. M. *Plaignand* en fut chargé.

L'appareil préparé, la malade placée sur une table suffisamment garnie (son lit étant trop incommode), l'opérateur fit une incision longitudinale d'environ quatre pouces, en suivant le bord externe du muscle droit, qui était le point le plus saillant, ainsi que cela avait été arrêté, en s'écartant un peu extérieurement, à environ un pouce et demi de l'endroit où nous avions senti les pulsations de l'artère épigastrique.

Aussitôt que l'instrument fut parvenu dans la capacité abdominale, une eau infecte, roussâtre et bourbeuse, sortit par jet : l'incision terminée, il s'en échappa environ trois litres. Introduisant ses doigts par la plaie, on trouva la tête *vidée de la substance cérébrale*. Saisie et tirée au dehors, le corps sortit facilement : il n'y avait point d'adhérences. C'était une fille à terme, bien constituée, mais sur laquelle la pourriturre avait fait des ravages : une partie de l'épiderme qui couvre le sternum était enlevée.

A fur et mesure que l'opérateur retirait le corps, l'un de nous appliquait la main sur les bords de la plaie, afin de la mouler sur le corps, et de la fermer momentanément, tant pour éviter l'action de l'air, que pour s'opposer à la sortie de la masse intestinale. Le placenta tenait au cordon, mais ce corps spon-

gieux avait été macéré et décomposé, de manière qu'il n'avait pas le tiers de son volume ordinaire.

La sortie de l'eau par jet nous parut extraordinaire. Nous ne prîmes pas le temps d'en deviner la cause par le raisonnement : il fallait terminer l'opération. Introduisant avec précaution les doigts par la plaie, nous vîmes qu'il ne se présentait pas d'intestins, on ne les touchait point. Nous reconnûmes que cet enfant et ses dépendances était renfermé dans un kyste dont on touchait le fond du côté droit, et supérieurement. Il n'en fut pas ainsi du côté opposé et vers le bassin, l'enfant était placé horizontalement.

Du moment qu'il fut reconnu que cette tumeur était circonscrite, il ne fut plus possible d'admettre le déchirement de la matrice, parce que, dans ce cas, tout aurait flotté dans le bas-ventre.

La cavité nous parut être formée par le péritoine, et être placée entre la face externe de cette membrane et les muscles abdominaux. A la partie supérieure, nous aperçûmes un corps flottant, ayant sa surface veloutée, que nous présumâmes être un prolongement de cet organe; sa couleur était livide.

La malade fut un peu inclinée du côté de la plaie, afin de faciliter l'écoulement du fluide. On fit des injections détersives. Les bords de la plaie furent maintenus rapprochés par deux points de suture enchevillés, recouverts d'un gâteau de charpie, imbibé d'une eau spiritueuse, et d'une compresse; le bandage de corps assujettit le tout.

La malade fut replacée dans son lit, où elle

voulait se rendre elle-même, tant elle avait de courage, mais ce que nous ne lui permîmes pas de faire. Le pouls n'avait pas varié pendant l'opération, qui ne fut pas longue. Peu après on lui permit de prendre un bouillon et un peu de bon vin.

Sauver cette infortunée, l'arracher à une mort certaine, conserver une mère à ses enfans, qui avaient besoin de ses soins, était notre desir le plus vif, et la jouissance que nous devions éprouver, notre seule récompense.

M. Dubois restait chargé du pansement, et il s'était de plus engagé à tenir une note journalière de ce qui se passerait. Nous nous promîmes de compléter notre observation par l'autopsie cadavérique, dans le cas où la mort arriverait, ce qui était extrêmement à craindre, d'après l'état des parties qui formaient le kyste, et la nature du fluide qu'il contenait.

Le lendemain, la malade pansée entre sept et huit heures du matin, dit avoir peu souffert pendant la nuit, et avoir dormi. La peau est sèche, le pouls petit et dur : hoquet fréquent, face presque hippocratique, effet probable du repompement de la matière contenue dans le kyste, ou du sphacèle produit par la même cause.

La charpie et la compresse sont imbibées d'un liquide semblable à celui sorti lors de l'opération. Les bords de la plaie sont tuméfiés, et cependant vermeils : le ventre balloné, sans douleurs. Je lâchai les points de suture pour faciliter le dégorgement du kyste.

On administre intérieurement le quinquina avec le vin ; on fait des fomentations sur l'ab-

domen, des injections dans le sac, avec une infusion de la même écorce. On ajoute à la prescription quelques cuillerées de vin de Bordeaux et une boisson acidulée avec l'acide vitriolique.

On avait déja perdu tout espoir de sauver la malade; elle expira le 7 à neuf heures du soir, vingt-quatre heures après l'opération. Ce ne fut que le lendemain à la même heure que nous procédâmes à l'ouverture du corps.

Autopsie cadavérique. — La plaie faite par l'opération, fut dilatée sur la longueur verticale du kyste, dans lequel il se trouva encore au moins demi-litre de matière fluide, semblable à celle qui avait été évacuée. Après des lotions réitérées, dans la vue d'enlever en partie l'odeur infecte qui s'exhalait, nous examinâmes les parties qui se présentaient.

Nous reconnûmes que le kyste, qui était gangrené, était formé, comme nous l'avions d'abord pensé, par le péritoine. Il s'étendait supérieurement près du diaphragme, inférieurement jusqu'à la matrice, et latéralement, il avait à-peu-près un pied de diamètre (1). Le basfond de ce viscère, qui était dans le kyste, était macéré comme lui; à cela près, il nous parut être dans l'état naturel. M. *Courtial*, médecin à Toulouse, a remarqué la même disposition: l'ovaire était là. Nous ne pûmes découvrir la lame supérieure du péritoine qui devait le re-

(1) Dans l'état physiologique, le péritoine n'est pas fortement adhérent aux muscles. L'embryon jeté entre les feuillets de cette enveloppe, y croissant, l'a décolé progressivement; et si le sac n'est pas devenu plus grand, c'est parce que c'était inutile à l'enfant.

couvrir; elle était probablement décomposée.

La gangrène ne s'était pas communiquée aux parties voisines. Le kyste incisé, laissa voir les intestins sains, ainsi que les autres viscères. Nous ne reconnûmes aucune trace de déchirure à la matrice.

Réflexions. — On voit dans l'observation qui précède, qu'un fœtus s'est développé hors de la cavité de la matrice, et a acquis les dimensions de ceux qui naissent à terme. Il avait un cordon ombilical, et un placenta; il était plongé dans un fluide: ainsi, quoiqu'on n'ait pas trouvé les membranes chorion et amnios, il est évident qu'il a vécu à la manière de ceux qui sont dans la matrice.

Si, appelés au moment des premières douleurs, après lesquelles l'enfant vécut probablement peu, et jugeant qu'il était hors de la matrice, nous n'eussions pas hésité à pratiquer l'opération, il est vraisemblable qu'elle eût été suivie de succès, et que nous aurions peut-être pu conserver la mère et l'enfant. Celui-ci, en effet, s'était fait sentir vers le milieu du cours ordinaire de la grossesse; il était plein de vie à cette époque. En l'examinant, nous avons reconnu qu'il était bien conformé. L'opération, plus courte que celle où on incise la matrice, ne lui aurait pas été nuisible: la mère l'aurait nourri, puisqu'elle avait du lait (1),

(1) M. *Chambon*, tome VI, première partie, p. 131; et deuxième partie, pag. 768 de l'Encyclopéd. Méthod. Méd., semble ne pas admettre cette secrétion. La lettre qu'il rapporte de *Cyprianus* à *Thomas Milington*, contient la même opinion. Ici l'expérience parle, d'une manière trop précise, pour qu'on puisse se méprendre.

et alors on aurait pu dire que si la matrice est nécessaire pour que le produit de l'union des sexes puisse parvenir dans la capacité abdominale, au moins n'est-elle pas exclusivement le lieu où la vie se conserve. Mais, supposé même que l'enfant ait succombé, le sort de la mère eût été bien différent. Ce n'eût pas été une opération dangereuse pour elle, tous les jours on en a pratiqué de plus longues, de plus difficiles et de plus douloureuses.

Il nous reste maintenant à rechercher si l'opération était indiquée, et à quelle cause la mort de notre malade doit être rapportée.

Littre et *Morand* rapportent plusieurs exemples de fœtus trouvés dans les trompes, ou qui y étaient adhérens, et qui y ont resté un grand nombre d'années sans causer d'accidens. Le respectable *Sabatier*, que sans doute on ne peut accuser de craindre d'employer le bistouri lorsqu'il le croit nécessaire, redoute cette opération (1).

Le savant accoucheur *Baudelocque* (2) dit que *personne ne l'a tentée; qu'elle paraîtrait cependant préférable à l'espèce d'abandon auquel on a toujours livré la mère et l'enfant.* Dans un autre ouvrage (3), il semble cependant l'approuver, et ne la regarde pas comme plus dangereuse que l'opération césarienne; mais il ne nous paraît pas répondre aux objections présentées par M. *Sabatier*. *Cyprianus*, dans sa

(1) Médecine-Opératoire, première édit., tome 1.er, page 288.

(2) Principes sur l'art des accouchemens, par demandes et par réponses, page 343.

(3) L'Art des accouchemens, tome II, p. 611.

lettre déja citée, rapporte qu'il a été retiré de la trompe d'une femme (qui a eu depuis trois autres enfans) un enfant de grandeur ordinaire; mais il ne se décida à opérer, que parce qu'il crut la femme livrée à une mort certaine.

Dépourvus des secours qu'offrent les grandes villes, nous n'avons pu faire des recherches fort étendues pour nous assurer s'il existe quelque cas semblable à celui que nous avons rapporté. Le peu d'ouvrages que nous possédons ne nous en a point offert, et notre mémoire ne nous en rappelle aucun. Mais nous pensons, que si on a daigné lire avec un peu d'attention ce que nous avons dit, on aura reconnu que la circonstance toute extraordinaire qui s'est présentée, était des plus favorables au succès d'une telle opération; tandis que si nous eussions abandonné la malade aux seules ressources de la nature, nous l'exposions à une mort qui ne pouvait pas être douteuse.

L'enfant était renfermé dans un kyste qui ne communiquait pas avec l'abdomen; nous n'avions pas à craindre les suites de l'hemorragie que redoute le professeur *Sabatier*, et qui en effet, dans son hypothèse, devait être mortelle. Nous ne pouvions guère intéresser que l'artère épigastrique qui ne fut pas ouverte; l'eût-elle été, on en aurait fait la ligature. Dans tous les cas, le sang serait resté dans le kyste, d'où il serait sorti facilement.

Quant à l'écoulement des lochies, il n'y avait pas non plus de difficulté. La conception avait eu lieu dans la trompe ou dans l'ovaire; son produit parvint bientôt dans l'abdomen, puisqu'il n'en résulta pas d'accidens; et alors les lochies faisaient partie de cette matrice de nou-

velle espèce, où tous les fluides nourriciers s'étaient portés ; et certes rien ne se serait opposé à ce que l'écoulement eût lieu par la plaie, qu'il eut fallu entretenir assez long-temps.

M. *Petit-Radel* (1), après avoir dit que les grossesses extra-utérines ventrales sont rares, n'hésite pas à conseiller l'opération. A la vérité, il ne dit pas qu'elle ait été faite, et il ne parle pas des accidens qui sont presque inévitables.

La mort de notre malade nous paraît due à la gangrène qui avait attaqué toutes les parties formant le kyste, ou bien au décollement du placenta et à la sortie de la substance cérébrale, qui, par leur décomposition, ont corrompu le fluide dans lequel l'enfant était plongé, lequel absorbé, et ayant parcouru toute l'économie, a frappé de mort les organes de la vie animale par sa propriété débilitante.

Nous pensons que c'est sur-tout cette dernière cause qui a précipité la catastrophe ; car la gangrène n'avait pas fait de grands progrès. Aucune puissance, sans doute, ne pouvait en borner l'effet, mais elle n'avait encore atteint aucun organe essentiel à la vie.

D'après la situation que l'enfant occupait dans l'abdomen, il nous a paru qu'il aurait pu y conserver la vie beaucoup plus long-temps, si la femme n'avait pas commis l'imprudence de se reposer à l'ombre, et de boire de l'eau froide ayant chaud quelques jours avant le 18 juin. Sans rappeler ici tout ce qui a été dit en faveur des naissances tardives, nous remar-

---

(1) Au mot *grossesse*, Encyclop. Méthod. Chirurgie.

querons qu'il n'existait dans ce cas aucune des causes qui, suivant les auteurs, déterminent la sortie de l'enfant; les uns, comme *Buffon*(1), l'attribuant à la suppression des menstrues; les autres, tels que M. *Roux* (2), le rapportant à un état particulier des propriétés vitales de la matrice. Rien en effet n'a pu agir mécaniquement sur le fœtus et lui ôter la vie: et il est vraisemblable que l'accident qui a causé sa mort, l'aurait également occasionnée, s'il eût été renfermé dans l'organe que la nature paraît avoir spécialement destiné, mais non pas exclusivement au développement du produit de la conception.

NOTE ADDITIONNELLE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P.

Quoique le fait rapporté par MM. *Plaignand*, *Maslieurat* et *Dubois*, ne soit pas sans exemple dans les fastes de l'art, et qu'on en ait vus même de plus extraordinaires, il ne peut manquer d'attirer l'attention des accoucheurs et des physiologistes, en fortifiant les preuves de l'existence d'un phénomène qui paraît s'écarter des lois de la nature. Nous regrettons que les auteurs n'aient pas soigné davantage la rédaction d'un fait aussi curieux, et où l'on desirerait ne trouver aucune obscurité. Le rédacteur du journal, il est vrai, s'est permis quelques corrections, et sur-tout plusieurs retranche-

(1) Hist. Nat., édit. de *Sonini*, tome XVIII, p. 220.
(2) Anatomie descriptive de *Bichat*, tome V.

mens, mais il n'a pas cru devoir toucher aux détails historiques, ni altérer en rien l'exposé des opinions qui sont propres aux auteurs.

Qu'il nous soit permis maintenant de discuter quelques-unes de ces opinions : nous le ferons en peu de mots, et avec tous les égards que réclament le zèle et les talens dont MM. *P.*, *M.* et *D.* ont donné des preuves si manifestes.

Est-il bien certain d'abord qu'il n'existe aucun fait analogue à celui qu'ils ont bien voulu nous communiquer ? Et doit-on sur-tout regarder comme une circonstance toute particulière à cette observation, l'existence du kyste dans lequel le fœtus se trouvait enfermé ? Il nous semble, au contraire, que cette circonstance n'offre rien d'extraordinaire, et qu'elle aurait pu facilement être présumée, dès qu'on a eu soupçonné une conception extra-utérine. Nous pourrions en effet citer plusieurs cas de semblables conceptions, et dans lesquelles on a trouvé le fœtus entouré d'une membrane plus ou moins épaisse, plus ou moins dense, et quelquefois de consistance cartilagineuse ou osseuse (1). La même chose a été observée dans les cas plus singuliers encore de fœtus existant à l'intérieur d'un autre enfant (2), et

(1) *Voyez* dans les Mémoires de l'Acad. des Sciences, (ann. 1748, p. 108), l'histoire de l'enfant de Joigny, et les réflexions de *Morand* à ce sujet. *Voyez* aussi l'histoire d'une double grossesse abdominale, dans l'ancien Journal de Médecine, tome LXV, page 29.

(2) On en trouve deux exemples dans ce Journal : l'un rapporté par M. *Dupuytren* (Bulletin de l'Ecole de

en général, à moins que le fœtus ne soit passé dans la cavité abdominale, par la rupture de la matrice, et vers les derniers temps de la grossesse, il est toujours contenu dans un kyste ou espèce de sac (1). M. *Sabatier*, que nos auteurs ont souvent cité, n'élève aucun doute à cet égard : il dit même, que l'opération qu'on pratique alors, n'est pas proprement la gastrotomie, mais une espèce d'opération césarienne, *puisque, outre l'incision des tégumens et des muscles, il faut ouvrir la poche* dans laquelle l'enfant est renfermé (2). Enfin, *Darwin* remarque avec sagacité, que par-tout où il se développe un nouvel être vivant dans notre économie, il se forme en même temps un kyste qui garantit la partie voisine de son contact, et que cette loi générale trouve son application dans les conceptions extra-utérines (3).

Ce qui est peut-être plus particulier dans le cas dont nous nous occupons, c'est l'opération exécutée par nos auteurs : cette opération, comme ils le remarquent fort bien, a été conseillée plusieurs fois, mais il ne paraît pas

---

Méd., première année, N.° 1) ; l'autre traduit de l'anglais (tome XX, p. 31.)

(1) Dans le cas rapporté par M. *Descamps* (Bulletin des Sciences Médicales, publié par la Société d'Emulation, tome VI, p. 344), le fœtus qui, selon toute apparence, n'avait passé de la matrice dans la capacité du bas-ventre, qu'au commencement du sixième mois, é ait cependant enveloppé de ses membranes.

(2) Médecine-Opératoire, première édit., tome I.

(3) *Zoonomia*, édit. de Londres, 1801, tome II, p. 202.

qu'elle ait jamais été mise en pratique (1). Les professeurs *Baudelocque* et *Sabatier* en redoutaient les suites, pour plusieurs raisons exposées dans leurs ouvrages; et le premier aima mieux, dans un cas semblable, abandonner la femme aux ressources de la nature, sur lesquelles on devait peu compter, que de tenter l'opération (2). Il est vrai qu'on a plusieurs exemples de fœtus restés sans inconvéniens dans la cavité abdominale pendant plusieurs années (3); mais ces exemples ne doivent rassurer que jusqu'à un certain point sur le sort de la femme qui est dans ce cas, et peut-être que, tout bien considéré, on trouverait moins de danger dans l'opération que dans l'attente d'un évènement insolite. C'est aux praticiens à décider cette question: quant à nous, nous ne pouvons nous empêcher de partager à cet égard l'opinion de MM. *P.*, *M.* et *D.*

Mais que penser de l'hypothèse qu'ils ont avancée sur la viabilité du fœtus dans l'abdomen au-delà du terme fixé pour l'accouchement? Il nous semble que le fait qu'ils ont rapporté n'est nullement favorable à cette opinion. Comment attribuer la mort du fœtus à un ac-

---

(1) Il existe sur ce sujet une Thèse que nous regrettons de n'avoir pu consulter: c'est celle qu'un nommé *Dubois* a soutenu en 1727 à la Faculté de Paris. Elle est intitulée: *An fœtus extrà uterum genitus, salvâ matre possit excludi?*

(2) *Voyez* l'observation rapportée par M. *Lacroix*. (Méd. éclairée, etc., tome IV, p. 349.)

(3) Ephém. Nat. cur., déc. I, ann. III, obs. 12. — *Morand*, mém. cité, etc.

cident, après lequel la mère a continué pendant encore plusieurs jours à se bien porter, et le fœtus a donné des signes de vie très-prononcés? D'un autre côté, comment ne pas reconnaître dans la perte qui a eu lieu le 5 juillet, dans l'affaissement des seins, etc., les indices du défaut de nutrition du fœtus, et sans doute du décollement du placenta? Qu'un enfant puisse demeurer vivant un peu au delà de neuf mois dans le sein de sa mère, soit qu'il se trouve dans l'utérus ou dans l'abdomen : c'est ce dont il n'est guère permis de douter. Mais enfin, il y a un terme au-delà duquel il doit avoir une existence indépendante : à ce moment, la circulation, par les changemens successifs qu'elle a éprouvés, ne peut plus continuer à s'opérer de la même manière ; la respiration, la digestion, et les autres fonctions, jusques-là inutiles, deviennent indispensables, et si l'enfant ne peut les exercer, il meurt inévitablement. Or, il n'est guère probable que la nature, si constante dans ses opérations, puisse reculer ce terme d'un ou plusieurs mois, comme des auteurs le supposent.

Nous n'avons rien dit de l'opinion de nos auteurs, sur la manière dont le kyste était formé : cette partie de leur observation laisse beaucoup à desirer. Ils supposent que le fœtus avait percé le feuillet antérieur du péritoine, et qu'il était logé entre ce feuillet et le muscle transverse de l'abdomen ; mais rien ne confirme cette supposition.

n de Paris, etc., etc.

RÉCAPITULATION.

ÉSULTATS.	TROISIEME TRIMESTRE.		
	JUILLET.	AOUT.	EPTEMBRE.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	23,6, le 29.	22,1, le 19.	23, 1, le 12.
Minimum	10,2, le 9.	8,0, le 12.	8, 0, le 29.
Medium......	15,8	14,6.	14, 3.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 2,27, le 25.	28. 2,72, le 13.	28. 2,21, le 3.
Minimum	27. 8,37, le 1.	27. 6,81, le 25.	27. 3,42, le 25.
Medium......	27.11,43.	27.11,12.	27.10,55.
VENTS.			
N............	2	1	0
N-E..........	15	6	9
N-O..........	2	4	1
S............	0	1	0
S-E..........	1	0	1
S-O	5	9	9
E............	2	1	8
O............	5	8	2
NOMBRE des Jours.			
Beau.........	15	11	17
Couvert... ..	9	4	3
De nuages....	7	16	10
De vent......	1	3	7
De brouillard.	0	0	0
De pluie......	8	10	9
De neige......	0	0	0
De grèle......	0	0	1
De tonnerre..	3	1	1
D'aur. bor....	0	0	0
	P. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	3. 2,0	1.11, 1.	0 10, 5.
— d'évaporat.	2. 3,0	2. 6, 0.	2. 8, 0.

(*) Le 10, le thermomètre à mercure exposé aux rayons solaires, est monté à 1 heure soir à 32,5 d., et le thermomètre d'esprit de vin à 41,6 d; différence occasionnée par celle de la couleur de ces deux fluides, car ils s'accordent à l'ombre.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE L'APOPLEXIE,

Contenant l'énumération des causes de cette maladie, la description de ses différentes espèces, son traitement et les moyens de la prévenir; par J. F. Frédérik Montain *aîné, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, etc.; et* G. Alph. Claudius Montain *jeune, docteur-chirurgien en chef de l'hospice-général de la Charité de Lyon, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, etc.*

Un volume in-8.° de 160 pages. De l'Imprimerie de *Feugueray*. A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire de l'Université Impériale, quai des Augustins, N.° 33. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port (1).

Il est plusieurs maladies qui, par leur fréquence et leur gravité, ont, de tous les temps, fixé l'attention des médecins, et sont devenues, plus spécialement que toute autre, un objet de recherches ou un sujet de méditations. L'histoire de ces maladies tient une place remarquable dans les Traités généraux de médecine, et souvent même elle a donné lieu à des Monographies ou Traités particuliers plus ou moins étendus. Telle est l'apoplexie, maladie sur laquelle on a déja beaucoup disserté,

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.-P.

beaucoup écrit, et qui est encore aujourd'hui un sujet de discorde parmi quelques médecins. Quoi qu'il en soit, on a toujours lieu d'espérer qu'un nouvel ouvrage sur cette matière, ne peut qu'y répandre une plus grande lumière, sur-tout lorsque les objets sont envisagés sous un nouveau point de vue, comme cela a lieu dans le livre dont nous allons rendre compte.

Les auteurs, après avoir donné l'étymologie du mot *apoplexie*, passent en revue les principales définitions qui ont été données de cette maladie. Ils remarquent que toutes ces définitions ont entre elles de très-grands rapports, et qu'elles renferment, pour la plupart, l'énumération des phénomènes les plus apparens, tels que la cessation du sentiment et du mouvement, quoique cependant ces deux états ne soient pas particuliers à l'apoplexie, puisqu'ils se rencontrent dans la syncope, la catalepsie, l'extase, la paralysie, etc. MM. *Montain* font ensuite observer que le professeur *Pinel* semble avancer tacitement qu'il est impossible de définir l'apoplexie, attendu que dans sa nosographie, il passe à la description des phénomènes, sans avoir donné une définition de cette affection. Après cette remarque, ils tracent un tableau des caractères généraux de la maladie, et ajoutent: « Nous croyons pouvoir avancer que l'apo-» plexie est une altération, un anéantissement des fonc-» tions du cerveau, par une action particulière des » systêmes vasculaires ou nerveux sur l'encéphale; al-» tération qui est telle, que la vie de relation semble » tout-à-coup se suspendre, et cesse de transmettre aux » organes de la vie intérieure ou organique, les principes » nécessaires aux propriétés qui président aux fonctions » de ces mêmes organes; fonctions qui ont bien paru » agitées, troublées, mais qui n'ont jamais cessé simul-» tanément avec celle de la vie animale. »

Dans l'examen des causes, les auteurs établissent, que les ouvriers exposés à l'action de substances volatiles capables d'accélérer la circulation, et de déterminer

l'excitation du cerveau, doivent être disposés à l'apoplexie, tandis que ceux qui respirent l'hydrogène, l'azote, le gaz oxyde de carbone, sont plus sujets à l'asphyxie. En examinant l'influence des situations topographiques, ils font connaître les circonstances qui favorisent le développement du grand nombre d'apoplexies qu'on observe dans la ville de Lyon. Ils fixent aussi leur attention sur les causes morales, et pensent qu'il est présumable que *Sophocle* et *Chilon* moururent de cette maladie : l'un, de la joie d'être couronné ; et l'autre, de celle qu'il eut à voir son fils remporter le prix aux jeux olympiques.

Les caractères particuliers des différentes espèces d'apoplexies, et les dénominations qui leur conviennent, sont exposés et discutés avec beaucoup de sagacité. Nos auteurs ne pensent pas que la sérosité qui se trouve dans les ventricules du cerveau de certains apoplectiques, puisse servir de base pour établir une espèce particulière d'apoplexie. Ils regardent cette accumulation de sérosité comme un phénomène purement cadavérique, et disent que « si l'on pouvait ouvrir les apoplectiques de suite, » après le premier moment où la vie a cessé, peut-être » ne trouverait-on presque jamais de ces épanchemens » séreux. »

Dans toutes les maladies, la détermination rigoureuse et précise des espèces est une chose essentielle pour servir de base à un traitement rationnel. La maladie qui nous occupe exige sur-tout cette précision, et malheureusement les auteurs, pour la plupart, loin d'être d'accords sur les espèces à établir, n'ont pas encore parfaitement indiqué aux praticiens les signes auxquels on peut reconnaître infailliblement ces deux espèces d'apoplexies les plus généralement admises ; savoir, l'apoplexie *sanguine*, et l'apoplexie *sereuse* ; dénominations qui, selon nous, ne doivent jamais s'appliquer qu'à des états bien déterminés, puisqu'elles peuvent donner lieu à des vues thé-

rapeutiques, d'où dépendent le plus souvent les jours du malade, et par suite la réputation du médecin. La détermination exacte des espèces, est sur-tout la partie remarquable du travail de MM. *Montain*. Ils établissent quatre espèces d'apoplexies, auxquelles ils assignent, comme on va le voir, des dénominations très-caractéristiques. Ces espèces sont : 1.° l'apoplexie *sanguine veineuse ;* 2.° l'apoplexie *sanguine artérielle ;* 3.° l'apoplexie *nerveuse sthénique ;* 4.° l'apoplexie *nerveuse asthénique.*

Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici les caractères particuliers de ces différentes espèces de maladies, tels qu'ils sont tracés par nos auteurs ; caractères qui sont tirés des circonstances individuelles des sujets des prodromes du mal, des symptômes qui se manifestent, de l'ordre dans sa succession, de la terminaison de la maladie, et enfin de l'autopsie cadavérique. Ces détails veulent être lus dans l'ouvrage même : toute analyse leur ferait perdre de leur précision, toute citation serait insuffisante.

Les auteurs s'attachent à rapporter aux espèces qu'ils établissent, les espèces diverses admises jusqu'à ce jour. C'est ainsi qu'ils rangent dans l'apoplexie *sanguine artérielle*, la plupart des apoplexies que le professeur *Portal* nomme *inflammatoires, pléthoriques ;* de celles qu'il attribue à un excès de graisse, à de fortes affections morales ; et dans l'apoplexie *nerveuse sthénique*, le plus grand nombre de celles qui sont désignées sous le nom d'apoplexies séreuses. Ils ont aussi eu soin de rapporter à la suite de la description de *chacune de leurs espèces*, plusieurs observations qui s'y rattachent, ce qui forme une sorte de lien entre leur théorie et les faits pratiques.

Hippocrate, en portant sur l'apoplexie la sentence que voici : *Solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile ; debilem vero, non facile*, n'envisageait, comme

on voit, cette maladie que d'après son degré d'intensité. Les modernes, en établissant des espèces, ont pu en conséquence particulariser leur jugement, et offrir quelque chose de plus précis; mais comme la thérapeutique actuelle de cette maladie n'est guère plus heureuse que celle des anciens, le pronostic en est toujours plus ou moins fâcheux. Dans les espèces admises par MM. *Montain*, l'apoplexie veineuse est moins dangereuse que l'artérielle. L'apoplexie nerveuse et sténique (foudroyante) est la plus fâcheuse de toutes.

Nos auteurs divisent le traitement en prophylactique et en curatif. Ils font sentir de quelle importance il est d'apporter tous ses soins pour prévenir une semblable maladie chez ceux qui en paraissent menacés : chez ceux qui, avec une *structure apoplectique*, sont sujets aux éblouissemens, aux vertiges, aux tintemens d'oreilles; dont la face est colorée, les yeux injectés de sang, le ventre paresseux; qui font bonne chère, peu d'exercice et qui dorment beaucoup. Les individus qui se trouvent dans ces circonstances sont assez nombreux, et malheureusement ils ne réclament pas toujours les avis du médecin, ou refusent de se soumettre au régime qu'on leur prescrit. Nous donnons depuis un certain temps des conseils à plusieurs de ces individus (du sexe masculin), âgés de quarante-huit à soixante ans, qui nous paraissent menacés de cette funeste maladie, et sans doute nous leur sommes de quelque utilité, soit en modifiant favorablement leur constitution, soit en éloignant peut-être ce moment fatal.

Le traitement de l'apoplexie déclarée est établi, comme les moyens prophylactiques, selon chacune des quatre espèces dont il a été fait mention. En exposant le traitement de l'apoplexie veineuse de celle dans laquelle le sang noir semble exister en trop grande quantité, MM. *Montain* proposent de favoriser, et même de provoquer une conversion plus active de ce sang en sang

30..

artériel, en faisant respirer au malade un air plus chargé d'oxygène. « La circulation à sang rouge, par ce moyen, » augmentant d'activité, peut, par l'excitation qu'elle » occasionne dans l'encéphale, forcer cet organe à réagir » contre la cause apoplectique. » Partant de ce principe, ils veulent que dans le cas d'apoplexie artérielle, on modère l'activité de la circulation, en faisant dégager une certaine quantité de gaz acide carbonique dans la chambre du malade. Cette distinction des apoplexies amène des modifications importantes dans le mode d'évacuation sanguine. Ainsi, dans la première espèce, c'est le sang veineux qui doit être évacué; dans la seconde, c'est le sang artériel que les auteurs veulent que l'on répande. Des deux autres espèces, l'une, l'apoplexie nerveuse sthénique, peut permettre la saignée; mais dans l'apoplexie nerveuse asthénique, ce moyen serait des plus funestes.

Cet ouvrage est terminé par l'exposition des moyens que l'on doit employer pour prévenir le retour des attaques d'apoplexie, moyens qui exigent des modifications, suivant le genre d'accident que l'attaque a produit. Nous terminerons ici l'examen de cette monographie, sortie de la plume de deux jeunes docteurs, voués chacun à des branches différentes de la médecine. La manière dont l'ouvrage est traité, les idées neuves et les théories ingénieuses qu'il renferme, annoncent, dans les auteurs, du savoir et un génie médical, qui nous font espérer de leur part d'autres productions non moins satisfaisantes.

CONSULTATIONS

MÉDICO-LÉGALES,

Sur une accusation d'empoisonnement par le sublimé corrosif, ou muriate de mercure suroxydé; suivies d'une Notice sur les moyens de reconnaître et de constater l'existence de ce poison.

Paris, 1811. In-8.° de 185 pages. A Paris, chez *Didot* jeune, rue des Maçons-Sorbonne, N.° 13. Prix, 2 fr. 50 cent. (1).

Il n'y a guère que trois ans qu'il a été rendu compte dans ce journal, d'une accusation d'empoisonnement par le sublimé corrosif, accusation à laquelle les procès-verbaux des médecins et pharmaciens chargés de l'examen du cadavre et de celui des matières trouvées dans l'estomac avaient donné beaucoup de poids, mais qu'une discussion plus approfondie avait fait ensuite rejeter (2). Le cas dont il est ici question a beaucoup d'analogie avec celui-là. Nous allons essayer de le présenter le plus succintement possible.

P. B., âgé de cinquante-six ans, d'une constitution robuste, était marié depuis quelques mois, et contre le gré de ses parens, à une jeune femme dont la conduite avait donné lieu à divers propos, lorsque, le 22 février il est pris de vomissemens et de selles abondantes qui persistent pendant plusieurs jours. Le malade se sentait

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome XVI, page 410; et tome XVII, p. 231.

très-faible, mais ne gardait pas le lit. Un médecin le vit le 26 pour la première fois ; il lui trouva le pouls très-petit, la respiration gênée ; sa voix était voilée, il se plaignait de mal de gorge, de douleurs de ventre et d'estomac, et paraissait inquiet sur son état. Le soir, les symptômes avaient augmenté d'intensité ; le malade avait vomi et été à la selle à plusieurs reprises ; mais on ne put voir les matières évacuées. Le 27, même état : une potion calmante ne détermine aucun soulagement. Le 28, le malade se plaignit de douleurs très-fortes à l'anus, tandis qu'on lui administrait un lavement, il n'en put prendre que la moitié. Il vomit des matières vertes et sanguinolentes. Il n'avait plus de pouls ; la voix était éteinte : il succomba le soir, après avoir eu quelques mouvemens convulsifs.

L'ouverture du corps fut faite au bout de vingt heures, par autorité de justice. On ne trouva rien d'extraordinaire à l'extérieur, *si ce n'est que le dos, les reins, les fesses, et la partie postérieure des cuisses* étaient échymosées. Le palais était phlogosé, le gosier enflammé ; une partie de la luette gangrenée ; l'épiglotte et le larynx très-enflammés ; la trachée-artère et les bronches dans un état voisin de la gangrène, et remplies d'un mucus sanguinolent ; les poumons, encore crépitans, étaient d'un rouge brun, approchant du noir : rien n'annonçait un épanchement. L'œsophage, dans toute son étendue, paraissait frappé de gangrène. L'estomac était entièrement phlogosé, et même sphacélé et escorié vers sa petite courbure : les intestins, et particulièrement le duodenum et le rectum, étaient très-enflammés, et présentaient plusieurs points gangreneux : ce dernier contenait seulement quelques matières d'un rouge foncé ; les autres étaient absolument vides. Le foie et la rate étaient volumineux ; la vesicule était distendue par une bile de couleur très-foncée. (Ces détails sont fidèlement copiés dans le procès-verbal d'ouverture.) On retira de l'esto-

mac un liquide qui fut mis à part, pour être soumis à l'analyse chimique. On conserva pour le même objet, le produit d'une lotion faite à la surface interne de ce viscère avec de l'eau distillée.

La liqueur retirée de l'estomac était d'un jaune verdâtre ; elle contenait beaucoup de particules membraneuses, et n'avait aucune odeur. On lui trouva une saveur sensiblement *styptique et métallique*. Une portion le cette liqueur, soumise à l'action du feu, a donné une fumée épaisse, d'une odeur empyreumatique, mais n'ayant rien d'analogue à celle de l'ail : une lame de cuivre, exposée à cette fumée, n'éprouve aucune altération. Une autre partie de ce liquide est mêlée à deux parties d'eau distillée, et après avoir filtré le mélange, on le soumet successivement à l'action du carbonate de soude, de l'ammoniaque, du muriate d'ammoniaque, du muriate de soude et du prussiate de potasse, qui ne donnent *aucun résultat*. L'eau de chaux y détermine un précipité jaune, et la dissolution de cuivre par l'ammoniaque un précipité blanc, tous deux peu abondans. On emploie enfin le sulfure de potasse, qui trouble la liqueur, la rend opaque, et donne lieu à la formation de *points noirs*, qui finissent par se déposer.

L'eau du lavage, soumise à la même épreuve, donne le même résultat. On ne peut déterminer la nature d'aucun des précipités.

On fait ensuite avaler de force à un jeune chien quatre gros de la liqueur retirée de l'estomac ; en moins de trois minutes il jette des cris lamentables : deux minutes après, il rend par la gueule un sang écumeux ; il éprouve ensuite la plus violente agitation, et au bout de vingt minutes il expire. Après sa mort, on trouve le larynx et la trachée-artère enflammés, l'œsophage phlogosé, l'estomac dans un état d'inflammation *prodigieux ;* le cœur contenant du sang coagulé.

Les experts ayant terminé leurs travaux, déclarent que

la mort de *P. B.* leur paraît être l'effet d'un empoisonnement par le sublimé corrosif.

D'après cette déclaration, la veuve *B.* est accusée. Son défenseur l'engage à faire faire une consultation par trois médecins de Paris, à qui l'on donne communication des pièces du procès. M. *Chaussier* est du nombre des médecins qui signent cette consultation à la décharge de l'accusée, mais qui ne se trouve pas dans le Recueil que nous annonçons. Le même M. *Chaussier* est ensuite consulté individuellement par le Procureur-Général sur l'affaire dont il s'agit. Il discute avec sagacité les faits consignés dans les procès-verbaux ; et d'abord il remarque, relativement aux expériences chimiques qui ont été tentées sur la liqueur extraite de l'estomac : 1.° Que si cette liqueur eût contenu du sublimé corrosif, elle aurait dû donner divers précipités per le carbonate de soude, l'ammoniaque, le prussiate de potasse et la potasse caustique, ce qui n'est pas arrivé; 2.° Que dans la même supposition, la fumée provenant de la dessication de cette liqueur, et de l'action du feu continuée sur le résidu qu'elle avait laissé, devait former sur la lame de cuivre qu'on y avait exposée une tache blanche particulière, que cependant on n'avait point observée ; 3.° Que les autres expériences qui pourraient faire soupçonner la présence du muriate de mercure suroxydé, ne le démonmontrent pas seules, et qu'on peut en rendre raison sans cette supposition. Il explique la mort très-pompte de l'animal à qui l'on avait fait prendre cette liqueur, en disant, que dans la violence qu'on lui a faite, une partie du liquide a pu s'introduire dans la trachée-artère, et déterminer l'asphyxie. A l'égard des altérations observées à l'ouverture du cadavre, M. *Chaussier* pense qu'il n'en est aucune qui ne puisse être rapportée à quelque affection morbide. Il finit par conclure que la cause de la mort de *P. B.* doit être attribuée à *une irritation portée sur l'estomac, et dans le canal intestinal.*

Peu satisfait de cette première consultation, contre laquelle les médecins et pharmaciens, auteurs du rapport d'autopsie cadavérique, ne manquèrent pas de tirer plusieurs objections, le Procureur-Général récrivit à M. *Chaussier*, pour lui en demander une seconde, en lui envoyant les observations du médecin qui avait traité *P. B.*, sur le caractère et la marche de sa maladie. Dans cette lettre, il présente honnêtement les doutes qu'il avait conçus sur les explications données par ce savant professeur, et entre autres sur le passage du liquide dans la trachée-artère du chien soumis à l'expérience dont nous avons parlé : il remarque à cet égard que le chien n'avait pas toussé.

M. *Chaussier* donne à sa réponse tout le développement que l'importance de la matière exigeait : il revient sur les considérations qu'il n'avait fait qu'indiquer, en présente de nouvelles, et conclut, un peu moins affirmativement cependant que la première fois, que le crime d'empoisonnement ne peut être établi d'après les pièces dont on lui a donné connaissance.

L'obscurité répandue sur cette question, avait déterminé le magistrat intègre qui présidait à l'instruction du procès, à consulter, en même temps que M. *Chaussier*, deux autres médecins de la capitale. L'un d'eux, qui a gardé l'anonyme, déclare que bien qu'il ait ouvert au moins *trois mille cadavres*, il n'a rencontré dans aucun la réunion des lésions observées sur celui de *P. B.*, et qu'il ne connaît aucune maladie spontanée qui ait jamais donné lieu à une telle désorganisation. Il embrasse néanmoins le parti du doute, et n'ose affirmer que *P. B.* ait été empoisonné. M. *Marc*, auquel est dû la seconde consultation sur le même cas, se prononce ouvertement sur la certitude de l'empoisonnement. Son mémoire, qui est rempli d'érudition et de vues lumineuses, se lit avec un grand intérêt. On ne peut sur-tout s'empêcher d'être frappé des moyens aussi simples qu'ingénieux dont il s'est servi

pour justifier les contradictions apparentes que présentait le procès-verbal des expériences chimiques. En effet, comment concevoir que la présence du muriate de mercure suroxydé fût indiquée par certaines épreuves, tandis que d'autres la démentait absolument? M. *Marc* imaginant, comme cela était très-vraisemblable, que la liqueur extraite de l'estomac contenait de la bile, a essayé de mêler une petite quantité de ce fluide à la dissolution du sublimé corrosif, dans l'eau distillée, et il a reconnu que par ce mélange la dissolution perdait la propriété de précipiter, par l'ammoniaque, la potasse caustique et le carbonate de soude; tandis que l'eau de chaux, un sulfure alkalin, la dissolution de suivre par l'ammoniaque, y produisaient les précipités indiqués dans le rapport. M. *Marc* conclut donc que *P. B.* a été empoisonné, et qu'il l'a été par le sublimé corrosif; mais il finit en disant : *Je suis homme, je puis me tromper.*

Ces dernières paroles deviennent une espèce de texte pour M. *Chaussier*, à qui l'une et l'autre consultations furent communiquées, pour qu'il donnât une troisième fois son avis sur une question si difficile et si compliquée : « *Je suis homme, et je puis me tromper!* dit-il; » mais dans un cas aussi grave, et où l'erreur peut » avoir les suites les plus funestes, *on ne doit pas* » *se tromper.* » Alors notre auteur reprend, d'une manière très-méthodique, la discussion des différens faits; il insiste sur les preuves évidentes qu'on aurait pu si facilement acquérir, dans l'origine, sur la réalité du crime, et qu'on avait omises, et démontre que toutes celles que M. *Marc* a accumulées, ne sont propres qu'à faire naître des soupçons, et non à établir une entière conviction.

Tel est le précis, trop resserré sans doute, des dix premières pièces qui composent ce recueil. Des deux dernières, l'une contient l'exposé des moyens à l'aide desquels on peut reconnaître la présence du muriate de mercure suroxydé; l'autre est un rapport fait à l'Ecole

de Médecine, sur un cas de mort que l'on attribuait à l'action de ce poison. On ne peut que savoir gré à M. *Chaussier* d'avoir réuni ces divers morceaux relatifs à un même sujet. Il se propose de publier ainsi plusieurs mémoires sur différens points de médecine-légale : nous ne doutons pas qu'ils ne soient également bien accueillis.

NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE;

Par A. Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major de la Garde de Paris, membre de l'Académie Impériale Joséphine, de Vienne en Autriche; des Académies de Saint-Pétersbourg, Madrid, Turin, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Quatre volumes in-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs. Prix, 24 fr. pour Paris (1).

Si nous disions que la Nosographie chirurgicale est un ouvrage dont le mérite est attesté par le succès, ouvrage aussi heureusement conçu qu'habilement exécuté; si nous ajoutions qu'à l'intérêt du sujet, il joint toujours le mérite d'un style clair, élégant et précis, nous ne ferions que tourner dans le cercle banal d'où, par un accord tacite, les journalistes semblent être convenus de ne jamais sortir, même quand ils ont à rendre compte des productions les plus médiocres. D'un autre côté, l'analyse exacte d'un livre aussi répandu que l'est celui

---

(1) Extrait fait par M. *Rony*, D.-M.-P.

dont M. le professeur *Richerand* vient de donner une troisième édition, nous entraînerait au-delà de toutes limites, et n'aurait point d'ailleurs le mérite de la nouveauté. Nous croyons donc devoir nous borner à faire connaître aux lecteurs un des points principaux de la doctrine qu'il renferme. Nous le choisissons de préférence, parce que, ébauché dans les éditions précédentes, il a reçu dans celle-ci d'utiles développemens. Nous laisserons l'auteur exposer lui-même ses idées : M. *Richerand* est parmi ceux qui écrivent aujourd'hui sur notre art, un de ceux dont il est le plus difficile de ne pas affaiblir la pensée, lorsqu'on essaie de la traduire.

» Je crois, dit-il, dans sa préface, professer le premier, et démontrer jusqu'à l'évidence ces vérités fondamentales :

» 1.° Que la science de l'homme constitue un tout indivisible; qu'ainsi la division de la pathologie en interne et en externe, manque de justesse et de solidité.

» 2.° Qu'il n'est point, à proprement parler, de maladies chirurgicales, puisque c'est seulement comme moyen de la thérapeutique, que la chirurgie peut être distinguée des autres parties de la médecine.

» 3.° Que toutes les maladies consistent en des lésions physiques, organiques ou vitales, et peuvent être rapportées à trois grandes classes, comme toutes les plantes peuvent être rangées sous trois divisions, caractérisées par l'absence, la présence et le nombre de leurs cotylédons.

» 4.° Que, dans l'état actuel de la science, on ne saurait choisir de meilleure base pour la classification des maladies, que la distinction des appareils organiques. Cette méthode *anatomique* doit être préférée aux méthodes symptomatiques, étiologiques, topographiques et thérapeutiques, à l'aide desquelles les Nosologistes se sont jusqu'à présent efforcés de les classer. »

M. *Richerand* fait voir que diviser les maladies en celles de la tête, du cou, du tronc et des membres, c'est suivre un ordre purement topographique ; il démontre ensuite les vices de la classification incomplète, connue depuis *Fabrice d'Aquapendente*, sous le nom de *Pentateuque* chirurgicale, et termine cette critique aussi fondée que judicieuse, par la réflexion suivante qui à notre gré ne l'est pas moins.

« Tels étaient les principes admis en pathologie chi-
» rurgicale, dans le temps où je me livrais à cette étude;
» et je me suis souvent étonné de trouver à côté des
» préceptes les plus judicieux sur les procédés opéra-
» toires, les idées les plus fausses sur la véritable théo-
» rie des maladies. A cette attention exclusive apportée
» à la partie mécanique de l'art, il n'était pas difficile
» de reconnaître les dernières traces de son union avec
» la barberie. »

Hodieque manent vestigia ruris. HORAT.

C'est sans doute une belle idée d'avoir ramené la multitude innombrable des maladies auxquelles le corps humain est sujet à trois grandes classes ; c'est avoir fait pour l'étude de la médecine, ce que de *Jussieu* a exécuté avec non moins d'avantage pour celle de la botanique, lorsqu'il a fait voir que toutes les plantes pouvaient se rapporter à trois classes générales qu'il a désignées par les termes de acotylédon, de monocotylédon et dicotylédon. Ce n'est pas, comme le dit M. *Richerand*, qu'il soit probable que l'on puisse atteindre en médecine au degré de précision, où les efforts successifs des botanistes ont porté leurs méthodes. L'être morbifique, la maladie se dérobe trop souvent à l'esprit de l'observateur, il lui échappe par son peu de durée, l'incertitude de ses causes, l'obscurité de sa nature ; et si l'on doit imiter en médecine la marche suivie avec succès dans les autres parties

des sciences naturelles, il ne faut pas se flatter d'arriver de sitôt à leur niveau : ce sera l'ouvrage de plusieurs siècles. Il nous semble que notre auteur a trouvé deux moyens pour parvenir à ce but désirable : le premier, c'est d'adopter la distinction des appareils organiques pour base fondamentale des systêmes nosologiques, puis de considérer dans chaque organe, dans chaque appareil d'organes les trois divers modes de lésion dont ils sont susceptibles.

L'ouvrage de M. *Richerand* ne tire pas seulement son prix de cette doctrine nouvelle et lumineuse; il se recommande encore à l'attention de tous les médecins, et sur-tout à celle des praticiens, par un tableau fidèle de l'état actuel de la chirurgie française. Par-tout, à l'histoire des maladies se trouvent jointe l'exposition des procédés opératoires qu'elles exigent : ces procédés sont décrits tels qu'on les exécute aujourd'hui, et l'on n'est point obligé de dévorer cent pages consacrées à une érudition inutile, pour apprendre ce que l'on ne fait plus, avant de trouver les règles maintenant adoptées.

La *Nosographie chirurgicale* peut être mise au rang de ces ouvrages qui conviennent aux maîtres ainsi qu'aux élèves, et que le médecin doit lire, sous peine de n'être point au niveau de l'état actuel de la science.

CODE PHARMACEUTIQUE

A L'USAGE DES HOSPICES CIVILS, DES SECOURS A DOMICILE, ET DES INFIRMERIES DES MAISONS D'ARRÊT;

Publié par ordre du Ministre de l'Intérieur, par A. A. Parmentier, *Officier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut de France, du Conseil-général d'administration des hospices civils de Paris, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé des armées de l'Empereur et Roi, etc.*

Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1811. Un volume in-8.° de 690 pages. Se vend chez *Méquignon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 7 fr., et 9 fr. franc de port (1).

On comprend généralement sous les noms d'antidotaires, de pharmacopées, de dispensaires, de codes pharmaceutiques, etc., des recueils de formules officinales, précédées, pour l'ordinaire, d'une notice plus ou moins étendue sur les médicamens simples qui doivent servir à la préparation des médicamens composés, ou être donnés isolément. L'origine des pharmacopées, telles que nous venons de les définir, remonte au treizième siècle, époque à laquelle l'Empereur Frédéric II enjoignit aux apothicaires de se conformer à *l'antidotarium* de l'Ecole de Salerne, qui fut revêtu d'une approbation légale (2). Depuis ce temps, elles se sont prodigieuse-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Sprengel.* Hist. pragm. de la Méd., sect. VII, §. 18.

ment multipliées : chaque état de l'Europe, chaque ville un peu considérable de ces différens Etats, voulut avoir la sienne, et ce n'est pas maintenant une chose facile que d'en faire l'énumération. Indiquons cependant celles qui sont venues à notre connaissance : ce sera le moyen d'aider ceux qui voudraient se livrer à de semblables recherches (1).

Nous remarquons d'abord en France le *Codex*, ou la Pharmacopée de Paris (2); puis les Pharmacopées de Lyon (3), de Bordeaux (4), de Toulouse (5), de Blois (6), de Lille (7), de Douay (8), de Valenciennes (9) et de Strasbourg (10); dans la Péninsule, celles de Madrid (11) et de Lisbonne (12); en Italie, les anti-

---

(1) L'indication que nous allons donner est prise en grande partie du Catalogue de la bibliothèque du D. *H. T. Baron*, imprimé en 1788.

(2) Les premières éditions sont de *Ph. Harduinus*. Paris, 1629, 1637, 1639 et 1645, in-4.° ; les autres de *H. T. Baron*, *ib.* 1732, 1748 et 1758, in-4.° Celle de 1758 est la dernière imprimée à Paris. Il y en a une de Francfort, 1760.

(3) Lugd., 1628, 1640, 1674, in-4.° Il y en a une édit. française par *Vitet*, Lyon, 1778. In-4.°

(4) *Pharmacopœia Burdigalensis*, 1643.

(5) Tolos., 1648 et 1695, in-4.° — On attribue la première à *P. F. Purpanius*.

(6) *Pharmacopœa Blesensis*, 1634, in-12.

(7) *Ph. Lillensis*, 1640, in-4.° ; 1694, in-fol. ; et 1772, in-4.°, par *Leslibondois* et *Riquet*.

(8) *Ph. Duacena*, 1732, in-fol.

(9) *Ph. Valentionensis*, 1651.

(10) *Ph. Argentoratensis*, 1725 et 1757, in-fol.

(11) *Ph. Matritensis*, Matr., 1739, in-4.°

(12) *Ph. Ullyssiponense*, par *J. Vigier*; Lisb. 1716; in-4.°

dotaires de Rome (1), de Mantoue (2), de Florence (3), de Bologne (4), de Palerme (5), de Messine (6); et les Pharmacopées de Sardaigne (7), de Bergame (8), de Ferrare (9), de Turin (10), de Genève (11). L'Allemagne, la Suisse et les Provinces-Unies nous offrent les Dispensaires de Vienne (12), de Berlin (13), de Prague (14), de Cologne (15), de Brunswick (16), et de

---

(1) *Antidotarium Romanum*, Venet., 1585 et 1590, in-12; Francof., 1624, in-8.°; 1664, in-4.°; 1675, in-8.°

(2) *A. Mantuanum*, Venet., 1559, in-8.°

(3) *A. Florentinum*, Antv., 1561, in-8.°

(4) *A. Bononiense*, 1574, 1615 et 1750, in-4.°

(5) *A. Panormitanum*, 1670.

(6) Jo. B. Cortesii *Pharmacopœia, seu Antid. Messanense*, 1629, in-fol.

(7) *Ph. Sardoa*, *à* J. J. Palietti, 1773, in-4.°

(8) *Ph. Bergomensis*, 1680.

(9) *Ph. Ferrariensis*, 1723.

(10) *Ph. Taurinensis*, 1736.

(11) *Ph. Genevensis*, *per* D. de la Roche, L. Odier, C. G. Dunant. Genev., 1780, in-8.°

(12) *Dispensatorium pharmaceuticum Austriaco-Viennense*, Vien., 1744, 1751, 1765, 1770, in-fol.; Brux., 1747, in-8.° Lovan., 1774, in-8.° — Il y a aussi le *Pharmacopœa Austriaco-provincialis*, Vien., 1775 et 1776, in-8.°

(13) *D. Brandenburgicum*, Berol., 1698, in-fol. Erford., 1734 et 1758, in-fol. *Wratislaviae*, 1744, in-fol. Il y a de plus, le *Pharmacopaea Borussica*, Francof., 1801, in-4.°

(14) *D. Pragense*, 1739, in-fol.

(15) *P. Holtzemii Disp. Coloniense*, Colon.; *absque anno*, in-fol. Autre édition de 1565.

(16) *D. Brunsvicense*, Brunsv., 1777, in-4.°

Hambourg (1); les Pharmacopées d'Ausbourg (2), de Liège (3); de Bruxelles (4), d'Anvers (5), de Bruges (6), de Ratisbonne (7), de Wirtemberg (8), de Wurtzbourg (9), du Palatinat (10), de Basle (11), d'Amsterdam (12), d'Utrecht (13), de Leyde (14), de la Haye (15), de Rotterdam (16), de Dordrecht (17), de Groningue (18). En Angleterre, on remarque seulement les Pharmacopées de Londres (19) et d'Edim-

---

(1) *D. Hamburgense*, *à* Jacq. Kalde. Hamb., 1716, in-fol.

(2) *Ph. Augustana*, August., 1613, 1622; 1634, in-fol.; 1643, in-12; 1646, in-fol.; 1653, in-8.°; 1672, in-4.°; 1684, 1694; 1710, in-fol.

(3) *Ph. Leodiensis*, 1741, in-4.°

(4) *Ph. Bruxellensis*, Brux., 1671, in-fol.; 1702, in-12.

(5) *Ph. Antverpiensis*, 1661.

(6) *Ph. Brugensis*, 1697.

(7) *Disp. Ratisbonense*, 1727, in-fol.

(8) *Ph. Wirtembergica*, Stuttg., 1741, 1754, in-fol.; 1771; Laus., in-4.°; 1798, in-fol.; Laus., 1785, in-4.°

(9) *Ph. Herbipolitana*, Bamb., 1782, in-8.°; 1796, in-8.°

(10) *Ph. Palatina*, Manhem; 1764, in-fol.

(11) *Ph. Helvetica*, Basil., 1771, in-fol.

(12) *Ph. Amstelodamensis*, 1636; 1651; 1701; 1726. — *Ph. Batava*, Amst., 1805, in-4.°

(13) *Ph. Ultrajectina*, 1656, in-4.°; 1664; 1749.

(14) *Ph. Leydensis*, 1638, 1718, 1751, in-8.°

(15) *Ph. Hagiensis*, 1659, 1758, in-4.°

(16) *Ph. Roterodamensis*, 1728.

(17) *Ph. Dordracena*, 1722.

(18) *Ph. Groningana*, 1729.

(19) *Ph. Londinensis*, 1618; 1627; 1639, in-fol.; 1662; 1678; 1682, 1699; 1721; 1724; 1746; 1788;

bourg (1). Dans les états du Nord on distingue celles de Suède (2), de Danemarck (3) et de Russie (4). On connaît aussi une Pharmacopée de Perse (5), et plusieurs Dispensaires des Etats-Unis d'Amérique (6).

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des Codes ou Dispensaires sanctionnés par l'autorité publique; que serait-ce si nous entrions dans l'examen de toutes les Pharmacopées particulières données par différens médecins ? Nous avons déja cité ailleurs (7) celle de *Valerius Cordus*, qui a eu jusqu'à vingt éditions; celle de *J. Schroeder*, qui en a eu au moins huit ; celles de *J. C. Barkusen*, de *Moyse Charas*, de *Thomas Fuller*, de *N. Lemery* : nous pourrions y joindre l'antidotaire d'*Arnaud de Villeneuve* (8); les Pharmacopées d'*Anutius Foës* (9), de

---

in-4.° Elle a été traduite en français par *Poulletier de la Salle*, avec des notes ; Paris, 1761, 2 vol. in-4.°

(1) *Ph. Edinburgensis*, Edinb., 1744, 1756, in-12 ; 1783, in-8.° — Il y en a, je crois, une édition postérieure. — On trouve aussi *The Edinburgh new dispensatory*, Edinb., 1690, in-8.°

(2) *Ph. Suecica*, Leips., 1776, in-12 ; Holm., 1779, in-8.°

(3) *Disp. Hafniense*, 1658, in-4.° ; *Ph. Danica*, Hann., 1772, in-4.°; 1805, in-4.

(4) *Ph. Rossica*, Petrop., 1778, in-4.° ; 1782, in-8.°

(5) *Ph. Persica in latinum conversa*, Lut. Paris., 1681, in-8.°

(6) Ils sont en anglais : *The American dispensatory* ; Philad., 1806. — *The Pharmacopœa of the Massachutset medical Society* ; Boston, 1808, in-12.

(7) Dans un de nos articles sur le Traité de Pharmacie de M. *Virey*. *Voyez* tome XXI, p. 394.

(8) *In ej. oper.*, Lugd., 1520, in-fol., tome I.

(9) *Pharmacopaea : medicamentorum omnium*, etc. ; Basil., 1561, in-8.°

Laurent Joubert (1), de *François Sanchés* (2), de *Bate*, Archiatre du Roi d'Angleterre *Charles II* (3); de *Quincy* (4), de *Spielmann* (5), etc.; mais il est temps de mettre fin à cette longue nomenclature, et de nous livrer à d'autres considérations.

Il serait sans doute curieux de comparer entr'elles ces diverses pharmacopées, et cette comparaison ne serait même pas sans utilité, puisqu'on y verrait quelles raisons ont fait abandonner tel ou tel médicament, telle ou telle préparation pharmaceutique, ou en adopter de nouvelles. Doué d'un esprit exact et d'une rare patience, l'infortuné *Schwilgué* avait entrepris un travail de ce genre; mais il ne l'a exécuté que pour les pharmacopées les plus modernes (6). Nous n'avons ni le temps, ni les connaissances nécessaires pour le compléter, mais en formant des vœux pour que quelque autre médecin veuille s'en occuper, nous allons, sans nous écarter davantage de notre objet, comparer la quatrième édition du Code pharmaceutique de M. *Parmentier*, dont nous sommes chargés de rendre compte, aux éditions précédentes du même ouvrage, et au *Codex* de la Faculté de Paris de 1758.

C'est en l'an X (1801) qu'a paru la première édition du Code pharmaceutique, à l'usage des hospices civils,

---

(1) *In ej. oper.*, Lugd., 1582, in-fol., tome I.

(2) *In ej. oper. med.*, Tolos. Tectos., 1636, in-4.°

(3) *Pharmacopaeia Bateana, curâ* J. Shipton.; Lond., 1691 et 1719; Lugd., 1704; Amst., 1719; Lovan., 1752; Venet., 1762, in-12. *Voyez* aussi J. J. Fickii, *in Pharmacopœia Bateana et Londinens. dilucidatio*, 1711.

(4) Elle a paru en anglais; la traduction française est de 1749.

(5) *Pharmacopœa generalis*, Argentor., 1783, in-4.°

(6) *Voyez* Bibl. Med., tom. XII, p. 286; XIII, 202; XIV, 60 et 333; et XV, 42.

etc. : elle a été tirée à un petit nombre d'exemplaires et promptement épuisée. Nous ne l'avons pas maintenant sous les yeux ; mais d'après le rapport qui en a été fait à l'Ecole de Médecine, et qui est réimprimé à la tête des autres éditions, nous voyons qu'elle était divisée en deux parties : la première consacrée aux médicamens officinaux, qu'on distinguait en galéniques et chimiques ; la seconde ayant rapport aux médicamens magistraux. Dans l'une et l'autre parties, chaque genre de médicament était précédé d'une courte instruction propre à guider les élèves en pharmacie dans l'exercice de leur art. Il s'y trouvait en outre une *matière médicale*, ou plutôt un tableau des substances médicamenteuses qui doivent former l'approvisionnement des pharmacies, avec les noms officinaux, ceux de *Tournefort*, de *Linné* et de *Jussieu*, pour les plantes, etc. Pour les médicamens très-composés, tels que la Thériaque, le *Diascordium*, etc., on renvoyait aux formules du *Codex*. Parmi les médicamens qu'on avait cru devoir réformer se trouvaient les vins médicinaux pour la préparation desquels M. *Parmentier* indiquait un procédé nouveau, dont on a depuis long-temps reconnu les avantages. Ce procédé consistait à mêler à de bon vin une certaine quantité de teinture alkoolique, préparée avec les mêmes ingrédiens qu'on desirait faire entrer dans le vin médicinal. De cette manière ce véhicule ne perd rien de sa force et de sa vertu, ce qui arrive inévitablement lorsqu'on le fait chauffer et qu'on y met infuser diverses substances.

Dans les éditions suivantes, on a conservé le plan et la distribution de la première, sauf quelques légères modifications, et on l'a augmentée successivement.

La seconde édition, publiée en 1803 (1), avait déja subi

(1) Il en a été rendu compte dans ce Journal, t. VII, p. 78.

des améliorations sensibles. La troisième qui vit le jour quatre ans après, contenait environ cent pages de plus que la précédente; et celle-ci qui est la quatrième est augmentée dans la même proportion. Il n'est pas aisé de dire en quoi consistent ces augmentations, parce qu'elles sont disséminées dans le corps de l'ouvrage; mais on voit qu'elles portent principalement sur la première partie, ou matière médicale. On voit aussi que dans cette dernière édition, M. *Parmentier* s'est étendu sur les différens produits sucrés qu'on retire du suc de raisin: il parle même du sucre de betteraves.

Jetons maintenant un coup-d'œil sur les différences les plus saillantes qui se remarquent entre ce Code pharmaceutique et le *Codex* de la Faculté de Paris. On a déja vu que le premier contient des formules magistrales, ce qui, nécessaire dans un Code à l'usage des hôpitaux, est totalement à changer aux autres pharmacopées; il faut donc en faire abstraction dans notre parallèle. Les seuls objets que l'on puisse comparer dans les deux ouvrages, sont la matière médicale d'une part, et de l'autre les préparations pharmaceutiques.

Quoique le nombre des médicamens simples indiqués dans cette dernière édition du Code pharmaceutique, soit un peu plus considérable que dans les éditions précédentes, il s'en faut bien néanmoins qu'il égale celui des mêmes médicamens dans le *Codex*: le rapport est environ de trois à cinq. Ainsi parmi les plantes médicinales, on ne retrouve plus dans le Code de M *Parmentier*, l'abricotier, l'*agnus castus*, l'ancholie, l'apalachine, l'aulne, le baguenaudier, la benoite, le bleuet, le bois, la canelle blanche, le cerisier, le chevrefeuille, le chamepitys, la chaussetrape, les cubebes, la cuscute, le houx, la marguerite, le mouron, le soucis, le tabouret, etc. Mais on en voit quelques-unes nouvelles et beaucoup plus énergiques, telles que l'angusture, l'*eucalyptus resinifera* qui fournit le kino, etc. Dans le règne ani-

mal, il n'y avait à faire que des retranchemens ; c'est ce qu'a fait M. *Parmentier*, en supprimant la graisse de bœuf ou de veau, les dents de sanglier, les bezoars, l'huile de petit chien, l'huile de vers, etc., etc. A l'égard des substances minérales médicamenteuses, les changemens sont peu remarquables.

Si des médicamens simples nous passons aux médicamens composés, nous voyons les reformes devenir plus nombreuses et plus considérables. Ainsi, au lieu de cent quarante espèces d'eau distillées, mentionnées dans le *Codex*, le Code pharmaceutique en indique seulement sept; de même au lieu de trente-quatre conserves, on n'en trouve plus que trois; les dix-sept électuaires du Codex sont également réduits à trois, la Thériaque, le *Diascordium* et le *Catholicum*, dont la préparation n'a pas été changée. Les sirops, les pilules, les poudres et les tablettes ont aussi été réduits dans la même proportion; les baumes, les onguens et les amplâtres, autrefois si multipliés, ne sont plus maintement qu'en très-petit nombre. On se doute bien que l'avantage de cette nouvelle pharmacopée ne se borne pas à ces simples réformes : nous avons cité un exemple du perfectionnement apporté dans la préparation des médicamens ; il y en aurait beaucoup d'autres à produire, ou plutôt il n'est presque aucune opération pharmaceutique qui n'ait été plus ou moins perfectionnée depuis cinquante ans. C'est là une des suites nécessaires des progrès rapides de la chimie, science si éminemment utile au pharmacien.

Il appartenait bien au célèbre chimiste, à qui nous devons tant de travaux recommandables par leur utilité, de consacrer encore une partie de ses momens à la rédaction et à l'amélioration de ce Code pharmaceutique, dont l'administration des hospices avait senti la nécessité, et dont elle a provoqué la publication.

VARIÉTÉS.

—A DATER du mois prochain, le Bulletin des Sciences médicales, publié par la Société médicale d'Emulation, cessera de paraître, et cette Société enrichira notre Journal du résultat de ses travaux. Un article particulier lui sera réservé, immédiatement avant les nouvelles littéraires. Le Journal sera augmenté par mois de deux feuilles d'impression, dont une de *Cicéro* et l'autre de *Philosophie*. L'espace plus considérable accordé aux extraits d'ouvrages permettra de leur donner un peu plus d'étendue. On reprendra aussi l'analyse des Thèses soutenues dans la Faculté de médecine de Paris; mais cette analyse commencera seulement à l'année 1812, et l'on ne s'astreindra pas à rendre compte de toutes les Thèses. On espère que Messieurs les Elèves, qui se feront recevoir à l'avenir, s'empresseront de fournir les matériaux de ce travail, en adressant chez l'Imprimeur du Journal, deux exemplaires de leur dissertation inaugurale.

Nos abonnés apprécieront sans doute les nouveaux avantages que nous avons cherché à leur procurer : ils sentiront en même temps que ces changemens ne peuvent avoir lieu sans ajouter aux frais déja considérables qu'entraîne la publication du Journal que nous rédigeons, et ils voudront bien se prêter à une augmentation légère dans le prix de l'abonnement.

Il est fixé à *dix-huit* francs pour Paris; et à *vingt-deux* francs pour les Départemens.

C'est chez MIGNERET, exclusivement, qu'il faut désormais se faire inscrire.

— La note suivante sur une Plante nouvelle, nous été adressée par M. *Petit-Pierre*.

EXTRAIT de la Flora Varsaviensis, *auctore* H. Petit-Pierre, *militum tribuno ad summam magni exercitus Gallici pertinenti.*

DIADELPHIA. — DECANDRIA.

Anthylis. Calyx *ventricosus.* Legumen *subrotundum tectum mono-seu-trispermum.*

HERBACEA.

Anthylis Percyana, *herbacea, caule erecto, hirsuto; foliis pinnatis, foliolis inferioribus, inequalibus; superioribus, omnibus æqualibus; floribus capitatis, capitulum tri-quadrijugum.*

Habitat circà Varsaviam, in locis glareosis, inveni anno 1807.

Première Observation. — CETTE plante nouvelle ne m'a pas paru avoir été connue d'aucun Naturaliste; elle est bien différente de notre *Anthylis vulneraria*, par la hauteur de ses tiges qui s'élèvent jusqu'à deux pieds, par ses fleurs qui sont tri-et-quadrijuguées; par les folioles caulinaires qui sont égales entr'elles par leur grandeur et la forme.

Deuxième Observation. —J'ai consacré à cette plante nouvelle le nom de M. *Percy*, inspecteur-général du service de santé, chirurgien en chef des armées, commandant de la Légion d'honneur, etc., etc., pour éterniser la mémoire des services que ce Savant a rendus à l'humanité. — Ce chef si recommandable par toutes les vertus qui caractérisent le vrai philosophe, fut mon premier professeur; c'est lui qui a dirigé les études de ma jeunesse dans l'art de guérir; c'est à lui que je dois les charmes que je goûte chaque jour dans l'étude de l'histoire naturelle.

— Le rapport des travaux de l'Ecole Impériale vétérinaire d'Alfort, publié cette année, contient beaucoup de faits intéressans : nous en citerons quelques-uns dans

ce cahier, nous réservant d'en rapporter encore plusieurs autres dans notre prochain numéro.

« Quatre chevaux atteints de vertige symptomatique, » suite d'indigestion, dit M. *Gerard*, auteur de ce rap- » port, ont été guéris après trois ou quatre jours de » traitement, dans lequel on a fait usage d'infusions » aromatiques éthérées, de boissons chargées de tartrite » de potasse antimonié, et de quelques autres moyens » généraux. »

» Parmi quatre autres chevaux envoyés pour être trai- » tés du vertige comateux, un seul a échappé à cette » redoutable affection. Les exutoires et les irritans les » plus actifs, employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, » n'ont pu sauver les trois autres, dont l'ouverture a » montré une grande quantité d'humeur contenue dans » le crâne et dans le canal du rachis.

» Un vieux cheval hongre, dans un état voisin de la » cachexie et ayant un engorgement fistuleux à l'un des » cordons testiculaires, fut conduit aux hôpitaux pour » un tétanos qui devint presque général, et était accom- » pagné de convulsions très-manifestes aux yeux. Cet état » de tension, qui cependant permettait toujours à l'ani- » mal d'écarter un peu les mâchoires et de prendre quel- » ques alimens, persista plus d'un mois. L'emploi des » sétons fortement animés par les vésicatoires et placés » aux parties latérales et postérieures des cuisses, l'ad- » ministration de breuvages réitérés et composés d'une » petite dose d'aloès et de camphre, enfin la cautérisa- » tion de la fistule, calmèrent peu-à-peu l'affection, et » rétablirent complètement l'équilibre dans l'exercice » des fonctions. Depuis six mois l'animal travaille jour- » nellement, et n'a plus donné aucun signe de maladie.

» La même affection n'a pas été combattue avec au- » tant de succès dans un cheval amené dernièrement à » l'Ecole, pour un tétanos survenu à la suite de la cas- » tration. Malgré tous les moyens employés, la maladie a

» toujours augmenté d'intensité, et l'animal est mort » le quatrième jour de son arrivée. »

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveaux principes de chirurgie, rédigés suivant le plan de l'ouvrage de *Lafaye*, et d'après les principes des auteurs modernes, contenant, 1.° les prolégomènes de la zoonomie, l'anatomie générale, l'anatomie descriptive et la physiologie; 2.° l'hygiène; 3.° la pathologie; 4.° la thérapeutique, la matière médicale et les petites opérations de la chirurgie; 5.° la pathologie externe ou chirurgicale.

Par *F. M. V. Legouas*, D. M. P. professeur d'anatomie, ancien élève de l'Ecole pratique, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de Paris, membre de plusieurs Sociétés médicales. Se vend, à Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, numéro 9. Paris, 1812, 1 vol. in-8° de 640 pages. Prix, 6 francs 75 cent. pour Paris; et 8 fr. 75 cent. pour les départemens.

Sous-presse.

Dictionnaire des Sciences médicales, par Messieurs *Alard*, *Alibert*, *Barbier* (*J. B. G.*), *Bayle*, *Biett*, *Boyer*, *Cadet-Gassicourt*, *Cayol*, *Chaumeton*, *Chaussier*, *Cullorier*, *Cuvier*, *Dubois*, *Gall*, *Gardien*, *Geoffroy*, *Hallé*, *Heurteloup*, *Keraudren*, *Landré-Beauvais*, *Jourdand*, *Larrey*, *Lerminier*, *Lullier-Winslow*, *Marc*, *Marjolin*, *Mouton* (*Philibert*), *Nysten*, *Parioct*, *Petioz*, *Pinel*, *Renauldin*, *Roux*, *Royer-Collard*, *Savary* (*A. C.*), *Tollard*, *Virey*, *Ytard*. Tome I.

L'ouvrage imprimé sur beau papier et en beaux caractères, sera composé de douze volumes in-8.°, de chacun 600 pages, grande justification, et ornés de gravures. Le premier volume paraîtra dans le mois de février prochain, et les suivans successivement de mois en mois.

Cet ouvrage est proposé par souscription : deux modes de souscription sont offerts au public ; 1.° la souscription sans avance de paiement, ou simple inscription avec engagement de payer à la fois le premier et le dernier volume, lorsque le premier paraîtra ; 2.° souscription avec avances de paiement des tomes premier et dernier, en un mandat sur la poste ou sur une maison de Paris, (la lettre de demande et l'argent affranchis) ; l'une et l'autre souscription seront irrévocablement fermées le 15 janvier 1812. Ceux qui n'auront pas souscrit à cette époque, payeront chaque volume 9 francs, et 11 fr. franc de port par la poste. Ceux qui auront souscrit sans avances ne payeront que 7 francs 50 centimes, et 9 fr. 50 cent. par volume ; enfin, pour ceux qui auront souscrit avec avances, le prix de chaque volume sera seulement de 6 fr., et 8 fr. franc de port.

On souscrit, ou l'on se fait inscrire, chez les Libraires éditeurs associés pour cette entreprise : *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, numéro 16, au coin de la rue Hautefeuille ; *Crapart*, rue du Jardinet, N.° 10.

S'il est permis de préjuger du mérite d'un ouvrage, d'après les noms de ceux qui concourent à le rédiger, celui que l'on annonce maintenant doit inspirer les préventions les plus favorables. Il est confié à une Société de médecins distingués, dont les uns depuis long-temps connus d'une manière avantageuse dans la littérature médicale ont à soutenir la réputation qu'ils se sont acquise, et dont les autres, jaloux de marcher sur leurs traces, doivent chercher à se rendre dignes à leur tour du suffrage du public. Il existera donc nécessairement dans cette association littéraire, une noble émulation qui ne peut que contribuer à rendre l'ouvrage plus parfait et à le placer au rang de ces utiles monumens qui sont la gloire du siècle dans lequel ils ont été élevés.

FIN DU VINGT-DEUXIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XXII.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1811.

MÉDECINE.

GÉNÉRALITÉS, MÉLANGES.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° Constitutions médicales.

2.° Epidémies.

3.° Maladies sporadiques.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MÉDECINE-LÉGALE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

HYGIÈNE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

HISTOIRE NATURELLE.

HOPITAUX.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIOGRAPHIE ET NÉCROLOGIE.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNONCES, AVIS, etc.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

D.

E.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

T.

V.

FIN DES TABLES.

ERRATA du Tome XXII.

Juillet. Page 60, l. 35, bulles, *lisez* bulbes.
P. 62, l. 28, curticule, *lisez* cuticule.
P. 70, l. 23, *Monshly*, lisez *Mouthly*.

Août. P. 152, titre, d'hygiène, appliqué, *lisez* d'hygiène appliquée.

Septembre. P. 231, l. 23, ophthalmocléicorrhée, *lisez* ophthalmoblénorrhée.

Octobre. P. 288, l. 9, corrections biliaires, *lisez* concrétions biliaires.
P. 305, l. 24, application, *lisez* action.

Novembre. P. 332, l. 15, au-dessous, *lisez* au-dessus.
P. 339, l. 6, synapisé, *lisez* sinapisé.
P. 389, titre DESCASES, *lisez* DISEASES.
P. 397, l. 6, retourné, *lisez* retouché.

Décembre. P. 436, titre, recueillies, *lisez* recueillie.